...bis
...bruxelles informations sociales
avril 2012
n°166/167

JEUNESSE ET HANDICAP?

L'imperméabilité des frontières

CBCS | CONSEIL BRUXELLOIS DE COORDINATION SOCIOPOLITIQUE

Sommaire

Jeunesse et handicap? L'imperméabilité des frontières

Etude réalisée par Marie Joachim et Abraham Franssen (Promoteur)

PRÉFACE

Décloisonnons ! **4**
Evelyne Huytebroek, ministre de la Jeunesse, de l'Aide à la Jeunesse et l'Aide aux personnes

INTRODUCTION

«De l'imperméabilité des frontières» **6**
Marie Joachim, chercheuse au Centre d'Études sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis
et Abraham Franssen, Professeur de sociologie aux Facultés Universitaires Saint-Louis

QUI FAIT QUOI?

«Panorama de l'Aide à la jeunesse et du secteur du handicap en région de Bruxelles-capitale» **9**
Marie Joachim, chercheuse au Centre d'Études sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis

DÉVELOPPEMENT

«À la frontière et aux lisières de l'aide à la jeunesse et du secteur du handicap : de multiples cas de figure» **11**
Marie Joachim, chercheuse au Centre d'Études sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis

Témoignage : «La tête contre les murs» **16**
Proposé par un intervenant de l'aide aux personnes handicapées lors d'une analyse en groupe

«Collaborations intersectorielles : carences, tensions et malentendus» **20**
Marie Joachim, Chercheuse au Centre d'Études Sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis

Témoignage : «En contre-plongée : le point de vue des familles» **25**
Madame Y. , grand-mère de Selim

CONCLUSION

«Enjeux, pistes et recommandations» **44**
Marie Joachim, chercheuse au Centre d'Études sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis
et Abraham Franssen, Professeur de sociologie aux Facultés Universitaires Saint-Louis

POUR ALLER PLUS LOIN...

Bibliographie **51**

CBCS | CONSEIL BRUXELLOIS DE COORDINATION SOCIOPOLITIQUE

Bis n° 166/167 - avril 2012
Bruxelles Informations Sociales est la revue périodique du Conseil bruxellois de coordination sociopolitique asbl.
Le bis est membre de l'association des Revues Scientifiques et Culturelles.

Editeur responsable
Michel Pettiaux
Avenue Voltaire 135
1030 Bruxelles
Tél. 02 511 89 59
E-mail : info@cbcs.be
Site : www.cbcs.be

Conseil d'administration
Ballant Catherine, Bonami Emmanuel, Collard Christine, Colle Eric, Dédal Martine, Dumont Marc, Dupuis Yves, Houzeau Jean-Charles, Lejeune Charles, Maun Jacqueline, Meersseman Marie-Christine, Pahud Solveig, Pettiaux Michel, Reynaerts Catherine, Roland Michel, Schoemann Pierre, Van Lierde Dominique, Vegairginsky Catherine, Verhaegen Lydwine, Vinikas Bruno, Zaitouni Fatima.

Coordination du CBCS et de sa revue
Alain Willaert
awillaert@cbcs.be
Stéphanie Devlésaver
sdevlesaver@cbcs.be
Nathalie Delaleeuwe
info@cbcs.be

Conception graphique, mise en page et production
www.witvrouwen.be

Photos
Bénédicte Maindiaux - www.benedictemaindiaux.com

Par respect de l'environnement, le...**bis** est imprimé sur du papier non blanchi au chlore.

Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.
Les articles et extraits d'article ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord de la rédaction.

Frontières. Cloisons. Saucissonnage. Découpe arbitraire. Cases. Seuil d'accessibilité.

Croisez la juxtaposition des politiques sociales dédicacées à des publics spécifiques (secteurs de l'aide à la jeunesse, de l'aide aux personnes handicapées, de l'aide aux toxicomanes, de l'accueil des primo-arrivants …) avec la multiplication des niveaux de pouvoir y exerçant des compétences (Europe, fédéral, communautés, régions, communes …), et vous obtiendrez un graphe d'une affolante complexité.

Faire réseau. Tisser des liens. Penser transversalité. Démarche intersectorielle. Conférence interministérielle. Clinique de concertation. Approche globale. Synergie.

Accueillant des usagers qui présentent des problématiques multifactorielles, un nombre sans cesse croissant de professionnels de terrain estiment indispensable de collaborer avec d'autres professionnels d'autres secteurs. Là, des articulations se mettent en place autour d'un patient ; ici, des réseaux d'associations s'officialisent.

Le fil rouge des activités du CBCS est de soutenir l'articulation des différents sous-secteurs bruxellois du social et de la santé ambulatoire et de faire lien avec les autres secteurs. Bref, de rendre poreux l'imperméable, d'assouplir le rigide. De présenter, de relayer, d'analyser et de mettre en débat ce qui favorise le lien, et ce qui freine le réseau, ce qui permet la collaboration, et ce qui l'empêche.

L'étude qui vous est proposée ici, menée par le Centre d'Etudes des Facultés universitaires Saint-Louis à la demande d'Evelyne Huytebroeck portant la double casquette de ministre bruxelloise francophone chargée de la politique d'aide aux personnes handicapées et ministre de la Fédération Wallonie Bruxelles compétente pour l'Aide à la jeunesse, s'attache aux jeunes qui échappent peu ou prou aux catégories instituées, lorsqu'ils ne sont pas «assez» ou «lorsqu'ils sont trop», ou bien lorsqu'ils ne peuvent pas être associés de manière univoque à une seule problématique, lorsque plutôt que d'être «ou» «ou», ils sont «et» «et», lorsqu'ils sont par exemple à la fois «en situation de handicap», handicapé donc, et «en difficulté ou en danger».

La plupart des recommandations et pistes d'actions qui clôturent l'étude sont aisément transposables à d'autres secteurs, d'autres terrains : «renforcer les équipes existantes pour leur permettre de mieux accueillir l'hétérogénéité et la singularité des situations», «prévoir des possibilités d'accès au secteur du handicap en cas d'urgence», «redéfinir les articulations entre gestion centralisée de l'information (et de l'orientation) et les services de terrain», «mettre en place des incitants à la prise en charge des cas lourds», «favoriser le travail en réseau pour éviter les renvois», «assurer un fil rouge dans les trajectoires»…

Voilà qui nous parle à tous, non ?

Alain Willaert
Coordinateur du CBCS

*Par Evelyne Huytebroeck**

Préface

DÉCLOISONNONS !

Que faire de ces jeunes à cheval entre plusieurs politiques ? Comment les préserver du labyrinthe institutionnel et éviter qu'ils ne soient *«ballottés»* d'un service à l'autre ? C'est bien souvent ce qu'endurent malheureusement les jeunes qui se trouvent à la frontière des secteurs du handicap et de l'aide à la jeunesse.

En tant que ministre en charge à la fois de l'Aide aux personnes handicapées au sein de la COCOF mais aussi de l'aide à la jeunesse en Communauté française, je suis attentive à ce que les mineurs présentant un handicap qui relèvent également de l'Aide à la jeunesse reçoivent une attention particulière. Il n'est pas rare, en effet, qu'un mineur présentant des troubles du comportement passe du secteur de l'Aide à la jeunesse vers celui du handicap et inversement, chaque entité se le renvoyant mutuellement, sans continuité dans la prise en charge et sans collaboration intersectorielle. Il arrive d'ailleurs que des services de l'Aide à la jeunesse et du handicap interviennent dans la prise en charge d'un même jeune, mais sans s'identifier mutuellement et dès lors sans concertation dans leurs interventions.

Bien consciente de ces difficultés et décidée à faire évoluer ces situations problématiques et à orienter au mieux les décisions à prendre, j'ai profité de ma double casquette ministérielle pour commanditer une recherche ayant pour objectif d'établir un état des lieux/une radioscopie des différentes interventions des secteurs de l'aide à la jeunesse et du handicap et de leurs articulations en région de Bruxelles-capitale. Cette étude devait permettre en outre d'identifier les difficultés auxquelles sont confrontés les mineurs et leurs familles, ainsi que les intervenants, dans leurs rapports aux différents services.

Celle-ci fut confiée aux Facultés universitaires Saint-Louis avec pour objectif d'établir un état des lieux des différentes interventions des secteurs de l'aide à la jeunesse et du handicap et de leurs articulations en région de Bruxelles-capitale et de construire un diagnostic sur les difficultés posées par les défauts d'articulations entre les différents intervenants dans la prise en charge de ces mineurs situés aux frontières entre Aide à la jeunesse et l'aide aux mineurs handicapés.

Cette recherche intitulée *«Les jeunes aux lisières de l'Aide à la Jeunesse et de l'Aide aux personnes handicapées en région de Bruxelles-Capitale»* a livré ses conclusions en juin 2011.

Ce numéro thématique de la revue Bruxelles Informations Sociales vous en livre ici les grandes lignes.

Sur la base des constats tirés de cette recherche, j'ai souhaité qu'un protocole de collaboration *«Phare - Aide à la jeunesse»* soit initié en région bruxelloise. Ce protocole est en cours d'élaboration. Je suis en effet convaincue que la mise en place de protocoles de collaboration permettra de répondre de manière plus adaptée, cohérente et adéquate aux besoins d'un jeune qui se trouve aux frontières de plusieurs secteurs.

Le «*Protocole de collaboration entre la Direction générale de l'aide à la jeunesse et l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées»* conclu début janvier 2011 en constitue un bel exemple.

L'objectif de ce protocole est, par une mise en commun de moyens disponibles, de favoriser la complémentarité entre les deux secteurs, dans l'intérêt des jeunes et de leur famille et de créer un partenariat entre la DGAJ et l'AWIPH pour toutes les questions concernant les enfants porteurs de handicap et leur famille. Ceci

* Ministre de la Jeunesse, de l'Aide à la Jeunesse et de l'Aide aux personnes

Préface

«Je suis convaincue que la mise en place de protocoles de collaboration permettra de répondre de manière plus adaptée, cohérente et adéquate aux besoins d'un jeune qui se trouve aux frontières de plusieurs secteurs.»

afin d'optimaliser la prise en compte des besoins des jeunes qui relèvent des deux secteurs tout en évitant une multiplication des interventions et en favorisant au maximum l'inclusion sociale de ces mineurs en danger ou en difficulté.

Les situations difficiles qui ont conduit à la conclusion d'un tel protocole en région wallonne sont également présentes en région de Bruxelles-Capitale où d'une part, le secteur de l'Aide à la jeunesse, à travers les services d'hébergement et d'accompagnement, et d'autre part, le secteur de l'aide aux personnes handicapées, sont chacun destiné à des publics spécifiques. Alors que le secteur de l'Aide à la jeunesse intervient dans une visée d'accompagnement et de protection des mineurs, et en particulier des mineurs en danger, et dans une visée supplétive par rapport aux autres institutions sociales, le secteur de l'aide aux personnes handicapées est plus spécifiquement destiné aux personnes handicapées reconnues sur la base d'un diagnostic pluri-disciplinaire. Enfin, chacun de ces secteurs, qui relèvent de niveaux de compétences et d'administrations différentes, dispose de ses propres conditions, critères et procédures de reconnaissance, de placement et d'intervention. Ils disposent également chacun de méthodologies et de cultures professionnelles spécifiques.

La question des problématiques multiples est pendante dans un certain nombre de situations. C'est la raison pour laquelle je souhaiterais vivement ouvrir ce type de processus et de protocole à d'autres secteurs que celui du handicap afin de construire une réelle politique transversale de prise en charge des jeunes en difficulté. Je pense bien évidemment tout particulièrement ici au secteur de la santé mentale et de la psychiatrie.

Bonne lecture.

Introduction

«La créativité et
le dévouement des
professionnels vont bien
souvent au-delà des
obstacles rencontrés.»

Marie Joachim et Abraham Franssen***

DE L'IMPERMÉABILITÉ DES FRONTIÈRES

Le secteur de l'Aide à la jeunesse s'adresse aux mineurs en difficulté et/ou en danger – si les difficultés rencontrées par ceux-ci ne peuvent être *«gérées»* dans leur cadre familial et institutionnel habituel et nécessitent par conséquent une intervention spécialisée – ainsi qu'aux mineurs ayant commis un fait qualifié infraction. Cette intervention s'opère sur base d'une demande (du mineur ou de sa famille) et plus généralement sur base d'un *«signalement»* (d'un professionnel, d'un voisin, ...), et procède d'une *«autorité mandante»* habilitée à décider de *«mesures»* qui seront alors mises en œuvre par les différents services mandatés (ambulatoires ou résidentiels).

En région bruxelloise, le secteur de l'aide aux personnes handicapées apporte diverses aides aux personnes handicapées qui en font la demande et qui répondent à certaines conditions.

En effet, dans une logique de sectorisation, à chaque problème identifié, sa réponse type ; à chaque public spécifique, son institution spécialisée, ses savoirs de référence et sa culture professionnelle ; à chaque institution, son secteur d'appartenance ; à chaque secteur, son administration (ses critères de reconnaissance, son mode de financement, ses procédures) ; à chaque administration, son pouvoir de tutelle. Dans le cadre d'une rationalité cartésienne qui conduit à segmenter les problèmes complexes en problèmes plus simples, la sectorisation et la spécialisation permettent une intervention plus efficace, appropriée aux *«besoins spécifiques»*, ciblée.

Mais que se passe-t-il lorsque des jeunes et des familles échappent peu ou prou aux catégories instituées ; lorsqu'ils ne sont pas *«assez»* ou *«lorsqu'ils sont trop»* ; lorsqu'ils ne peuvent pas être associés de manière univoque à une seule problématique ; lorsque plutôt que d'être *«ou» «ou»*, ils sont *«et» «et»* ; lorsqu'ils sont, par exemple, à la fois *«en situation de handicap»* et *«en difficulté ou en danger»* ?

Que se passe-t-il tout d'abord pour ces familles et ces jeunes eux-mêmes ? Ne risquent-ils pas de se retrouver dans le *«no man's land»* qui sépare les frontières des différentes institutions ou, au contraire, d'être confrontés à la superposition d'interventions potentiellement contradictoires ? Ou alors d'être assignés par défaut à une identité catégorielle dans laquelle ils ne se retrouvent pas ?

Mais que se passe-t-il également pour les intervenants, confrontés à ces situations *«atypiques»*, à des problématiques (comportements, pathologies, souffrances, situations sociales et familiales, ...) *«qui dépassent leur rôle et leurs compétences habituelles»* ? Si les collaborations entre services au sein d'un même secteur ne sont pas toujours aisées, que se passe-t-il lorsque des professionnels porteurs d'identités et d'idéologies professionnelles différentes, et issus de champs différents, sont amenés à collaborer dans la gestion des mêmes problèmes et dans la prise en charge d'une même population ?

Ce dossier spécial du BIS présente les résultats d'une recherche réalisée en 2010-2011 par Abraham Franssen et Marie Joachim du Centre d'Etudes sociologiques (FUSL) à l'initiative de la ministre Huytebroeck[1] et portant sur la région de Bruxelles-capitale[2]. L'objectif de cette recherche est de faire connaître et reconnaître les réalités vécues par les jeunes et leurs familles – réalités auxquelles sont confrontés les professionnels – et de formuler des propositions en vue d'améliorer les collaborations et les articulations inter- et trans-sectorielles dans l'intérêt des mineurs concernés. D'emblée et pour éviter tout malentendu, il faut noter que les situations au centre de la recherche ont été analysés sous le prisme de leurs difficultés, de ce qui pose problème au sein et dans l'articulation entre les deux secteurs pour répondre adéquatement aux situations rencontrées. Le tableau ainsi réalisé est forcément partiel : il ne doit donc pas conduire à oublier *«ce qui fonctionne»* par ailleurs, ni la créativité et le dévouement des professionnels qui vont bien souvent au-delà des obstacles rencontrés et qui se démènent pour répondre adéquatement aux besoins des jeunes.

* Chercheuse au Centre d'Études sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis

** Professeur de sociologie aux Facultés Universitaires Saint-Louis

Introduction

Sur le plan méthodologique, l'option privilégiée a été de mobiliser et recueillir l'expérience et l'expertise des acteurs directement concernés. Une large place est donnée aux propos des interlocuteurs rencontrés[3] : une quinzaine d'entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des professionnels des deux secteurs ainsi que deux analyses en groupe avec des acteurs de terrain aux appartenances sectorielles diverses (l'enseignement spécialisé et le secteur de la santé mentale y étaient représentés). Une réunion co-organisée dans le cadre du groupe de travail *«politique transversale»*[4] a également contribué à approfondir l'analyse du problème et des pistes de solution.

Enfin, il était essentiel de recueillir les expériences des premiers concernés et d'être à l'écoute des familles. Même si l'espace réduit de la recherche ne permettait une investigation importante auprès des familles et des jeunes, quelques témoignages ont été recueillis, permettant de la sorte de croiser les regards.

1 Madame Huytebroeck est compétente en matière de jeunesse et d'aide à la jeunesse dans sa fonction de ministre du gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et chargée de la politique d'aide aux personnes handicapées en région bruxelloise en tant que membre du Collège de la Commission communautaire française au sein du gouvernement régional bruxellois.

2 Dans l'ensemble du dossier, ce sont donc les réalités de la région de Bruxelles-capitale qui sont décrites et analysées. En ce qui concerne l'Aide à la jeunesse à Bruxelles, le directeur du SPJ est un directeur de service, il n'est pas un acteur-clé du décret comme l'est le directeur de l'Aide à la jeunesse dans les arrondissements judiciaires wallons. En ce qui concerne l'aide aux personnes handicapées, il n'y a pas de différence significative entre la région wallonne et la région de Bruxelles-capitale – si ce n'est qu'en Wallonie, c'est l'agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (Awiph) qui est compétente et non la Cocof et son service Phare.

3 **Personnes rencontrées par le biais du comité d'accompagnement**
BARTHOLOMÉ Christophe (service Phare, Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée), DE CLERCQ Guy (président du Conseil communautaire de l'Aide à la jeunesse), DELCOMMUNE Jean-Marie (conseiller au SAJ de Bruxelles), DUBOIS Véronique (service Phare, conseillère ff accueil et hébergement), GAILLY Véronique (Directrice de cabinet-adjointe, conseillère de la ministre Huytebroeck en matière de handicap), KADJO Marie-Rose (présidente du groupe de travail *"politique transversale"* du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé - section personne handicapée - et directrice de l'asbl L'Entre-Temps), LAROCK Serge (membre du Setca), LECLERCQ Danielle (directrice du SPJ de Bruxelles), POLOMÉ Yves (directeur général adjoint du Service général de la prévention, des situations individuelles et du budget DGAJ), ROSSION Dominique (chargée de mission à l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse), VANDEKEERE Michel (coordinateur de l'Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse), VANDENBROUCKE Elodie (conseillère de la ministre Huytebroeck en matière d'Aide à la jeunesse et en particulier en ce qui concerne les politiques transversales).
Personnes rencontrées par le biais des entretiens semi-directifs, des analyses en groupe et de la réunion du groupe *«politique transversale»* portant sur la recherche
BOSSAERTS Philippe (directeur administratif et financier de l'IRAHM), CRAVOTTA Stella (directrice de *«La Passerelle»*), CAILLÉ Patricia (intervenante psychosociale à *"L'entre-temps"*), DEGUENT Virginie (intervenante psychosociale au service d'accompagnement *«Bataclan»*), DELCOMMUNE Jean-Marie (conseiller au SAJ de Bruxelles), DONNAY Sophie (psychologue au service Phare), FEDOROWICZ Marianne (directrice du service d'accompagnement *«Transition»* et vice-présidente du conseil d'administration de l'ASAH), GALOUX Ingrid (assistante sociale à l'IRAHM), GEORIS Catherine (déléguée au SPJ de Bruxelles), GERVAIS Stéphanie (psychologue au SAAE Home Juliette Herman), GOHY Barbara (psychologue à l'IPPJ de Saint-Servais), HENQUIN Martine (psychologue au service psychosocial de l'IRAHM), HOSTIER Frédérique (juge de la jeunesse à Bruxelles), HYNDERICK Thérèse (psychologue au service de placement familial *«La famille d'accueil»*), JANSSENS Béatrice (directrice du SAIE et du SAAE de *"La Cité joyeuse"*), JAUMOTTE Justine (déléguée au SPJ de Bruxelles), JOHNEN Mireille (psychologue au service Phare), KADJO Marie-Rose (présidente du groupe de travail *"politique transversale"* du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé - section personne handicapée - et directrice de l'asbl L'Entre-Temps), LANDABURU Tomas (directeur de *«La Chapelle de Bourgogne»*), LAQDIM Abdel (directeur du centre d'hébergement de catégorie 140 *«Les Cailloux»*), LAROCK Serge (membre du Setca), LECLERCQ Danielle (directrice du SPJ de Bruxelles), LEMAITRE Stéphanie (service Phare), LÉONARD Lorraine (intervenante psychosociale à *"L'entre-temps"*), LION Eric (assistant social, service psychosocial de l'IRAHM), LOOTENS Katty (directrice adjointe de *"La Chapelle de Bourgogne"*), MARQUEBREUCQ Anne-Pascale (directrice du CAS *«Le Tamaris»*), MEGANCK Michèle (juge de la jeunesse à Bruxelles), MOUSSADEQ Kawtar (intervenante psychosociale au service d'accompagnement *«Bataclan»*), MOUSSADEQ Loubna (intervenante psychosociale au service d'accompagnement *«Bataclan»*), MULKAY Françoise (Direction des Méthodes, Recherches, Formations, Statistiques et Communication DGAJ),NOISET Raphaël (délégué en chef du SAJ de Bruxelles), PAEME Stéphanie (auxiliaire sociale du CPMSS libre d'Uccle), PARMENTIER Cécile (déléguée en chef du SPJ de Bruxelles), PETIT André (directeur de *«La Vague»*), POLOMÉ Yves (directeur général adjoint du Service général de la prévention, des situations individuelles et du budget DGAJ), QUINTIN Violaine (assistante sociale au COE *«Les Alouettes»*), RENIER Françoise (directrice du COE *«GAPS»*), RODEN Alan (directeur général de *"La Cité joyeuse"*), ROMERO Joaquim (délégué en chef du SAJ de Bruxelles), ROOSE Francine (conseillère adjointe au SAJ de Bruxelles), RORIVE Laurence (auxiliaire sociale du CPMSS libre d'Uccle), SALENS Caroline (assistante sociale à l'IRSA), STRANART Hélène (juge de la jeunesse), TANNIER Charlotte (assistante sociale au CH de *"La Cité joyeuse"*), TOUSSAINT Andrée (directrice du Centre Arnaud Fraiteur, *«La Cité joyeuse»*), TRÉMOUROUX Anne (assistante sociale à l'IRSA), VAN AUDENHAEGE Jessie (psychologue au centre hospitalier Jean Titeca), VANDENBROUCKE Elodie (conseillère AAJ au sein du cabinet Huytebroeck), VAN DER STRAETEN Karin (collaboratrice du délégué général aux droits de l'enfant), VANDERVAEREN Jacqueline (service des situations individuelles DGAJ), VROMAN Anne-Marie (permanente de l'ASAH), WOUTERS Emilie (psychologue au centre hospitaliter Jean Titeca) et une pédopsychiatre d'un service de santé mentale bruxellois.

4 Groupe de travail émanant du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé (section personne handicapée).

Panorama de l'Aide à la jeunesse et du secteur du handicap en région de Bruxelles-capitale

AIDE À LA JEUNESSE	AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES
Pouvoirs de compétence	
Communauté française (Cf)	Commission communautaire française (Cocof)
Administration : Direction Générale de l'Aide à la jeunesse (DGAJ)	Administration : le service PHARE (Personne Handicapée Autonomie Recherchée – ancien service bruxellois francophone des personnes handicapées)
Législation principale : Ordonnance bruxelloise du 29 avril 2004 relative à l'Aide à la jeunesse	Législation principale : Décret du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées
Voie d'accès et procédures d'admission	
Pas d'accès direct aux services publics et agréés de l'Aide à la jeunesse : il faut d'abord passer par le SAJ ou le Parquet	Les demandeurs peuvent s'adresser directement aux services agréés mais pour y être admis, il faut d'abord compléter un dossier (sauf pour les services d'accompagnement) et l'envoyer au service Phare qui évalue si la personne peut bénéficier des dispositifs du Décret
Pour bénéficier d'une intervention, le jeune doit être reconnu en danger, en difficulté ou ayant commis un fait qualifié infraction	Pour bénéficier d'une intervention, le jeune doit entrer dans l'une des 16 catégories de handicap et le handicap doit diminuer de 20% ses capacités mentales ou de 30% ses capacités physiques Une attestation d'orientation complétée par un médecin est nécessaire
Aide supplétive	Aide de première ligne
Aide contrainte possible	Aide contrainte impossible (accord des destinataires de l'intervention indispensable)
Uniquement pour les mineurs (jusqu'à 20 ans dans certains cas à condition que l'aide ait été demandée avant 18 ans)	Jusqu'à 65 ans (pour l'accès)
Pas de conditions liées au domicile et à la nationalité à remplir pour bénéficier d'une intervention	Conditions liées au domicile et à la nationalité à remplir pour bénéficier d'une intervention
Existence d'une instance qui centralise les demandes d'aide, les réoriente ou les prend en charge (SAJ)	Pas de centralisation des demandes (mais existence d'un passage obligatoire pour tous sauf pour obtenir l'aide d'un service d'accompagnement : le dossier à compléter pour le service Phare)
Conditions d'admission officielles et officieuses en fonction des services	Conditions d'admission officielles et officieuses en fonction des services
Caractéristiques de l'intervention	
Présence d'autorités mandantes	Pas d'autorité mandante
Dans l'Aide à la jeunesse, des autorités mandantes (le conseiller du SAJ et les juges de la jeunesse) confient des missions (mandats) à différents services (agréés ou non agréés, internes à l'Aide à la jeunesse ou externes). Un service de l'AAJ sollicité par une autorité mandante peut refuser (excepté les IPPJ), de manière motivée, la prise en charge mais s'il l'accepte, il devra *«rendre des comptes»* au mandant (sous forme de rapport d'évolution notamment). Par contre, si l'Aide à la jeunesse confie une mission à un service du secteur de l'Aide aux personnes handicapées, celui-ci n'est pas obligé de l'accepter et dans le cas où le service accepterait, il n'a pas formellement de *«comptes à rendre»* au conseiller du SAJ ou au juge de la jeunesse.	
Procédures spécifiques et lieux spécifiques en cas d'urgence	Pas de procédure ni de lieu spécifique en cas d'urgence
Offre institutionnelle	
Offre institutionnelle propre et volonté d'intervenir uniquement si les services de première ligne ne peuvent pas prendre en charge la situation	Offre institutionnelle propre et volonté d'intervenir uniquement si les services généraux ne peuvent prendre en charge la situation

Pour plus d'informations : **www.aidealajeunesse.cfwb.be** et **www.phare-irisnet.be**

Développement

A la frontière et aux lisières de l'aide à la jeunesse et du secteur du handicap : DE MULTIPLES CAS DE FIGURE[5]

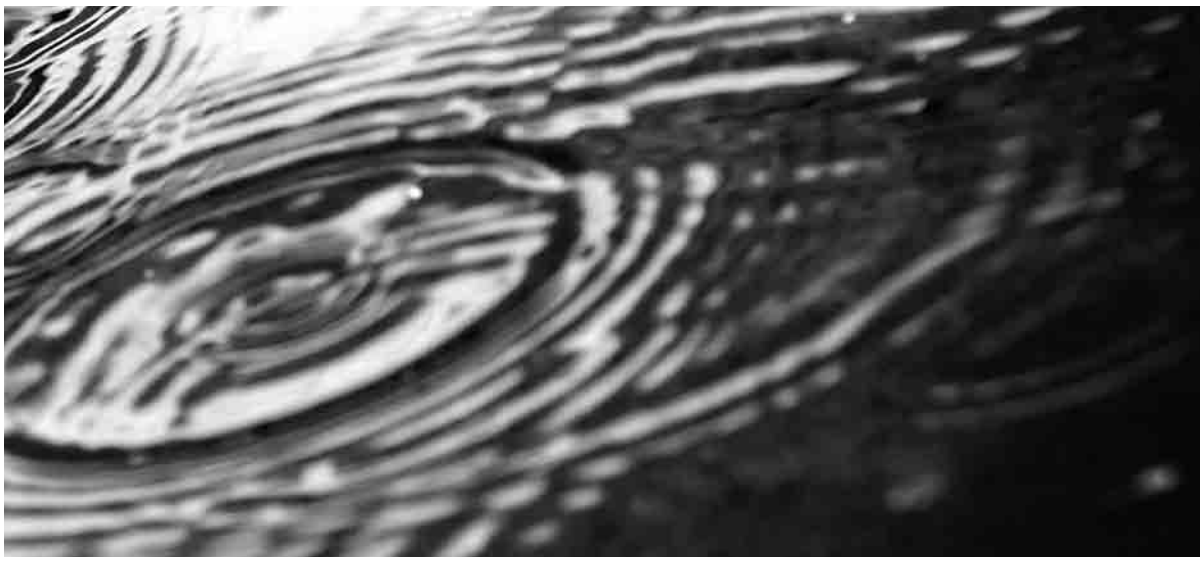
"Moi, j'ai un jeune, sa maman a disparu dans la nature et son père est décédé et donc, c'est sa grand-mère qui l'accueille chez elle. Donc on a fait appel au SAJ pour que cette grand-mère ait un statut officiel de famille d'accueil. Donc l'enfant est ici en internat, il rentre de temps en temps le week-end chez sa grand-mère, nous on gère tout ce qui est ici quand le jeune est ici et ils ont nommé un service d'accueil familial et eux suivent la grand-mère dans toutes les démarches qu'elle doit faire (…)." (Exemple présenté par l'Institut Royal pour Sourds et Aveugles)

"Dans ce cas-ci, c'est une maman issue de la communauté rom. Elle a été retrouvée dans la rue à 2h du matin en train de faire la manche avec ses deux enfants. Donc voilà, elle a été interpellée par la police et les enfants ont tout de suite été retirés et placés en institution (en pouponnière). C'est le SPJ qui a fait appel au Bataclan dans cette situation-là parce qu'on voyait que la maman avait des difficultés. Elle, ce n'est pas handicap mental, ce n'est pas… Le handicap est très difficile à déterminer." (Exemple présenté par le Bataclan, service d'accompagnement pour personnes handicapées)

"(…) Pour le secteur du handicap, la petite n'est pas assez handicapée. Du côté des IMP, les infrastructures ne sont pas adaptées car il y a des escaliers et elle boite. Du côté de l'AAJ, on nous dit que cela ne va pas aller dans le groupe non handicapé vu son handicap mental car ils vont la lyncher." (Un acteur "handicap")

Comme les situations présentées ci-dessus l'illustrent, il ne s'agit pas d'une problématique mais bien de problématiques : les situations vécues par les familles et les articulations entre les deux secteurs sont variées et les institutions concernées multiples.

5 Pour garantir la confidentialité, tous les prénoms ont été modifiés.



Problématiques rencontrées par les jeunes et leurs familles

A partir du secteur de l'Aide aux personnes handicapées

Lorsque l'enfant présente un handicap

Quand on évoque les jeunes *«à la frontière»*, les jeunes dont la problématique relève des deux secteurs précités, beaucoup pensent à la catégorie 140, c'est-à-dire *«les mineurs d'âge atteints de troubles caractériels, présentant un état névrotique ou prépsychotique et nécessitant une éducation appropriée»* (arrêté royal du 10 novembre 1967). Formellement considérés comme un handicap, les *"troubles caractériels"* sont souvent associés à d'autres problématiques relevant de la socialisation et du vécu (social, familial, scolaire...) de ces jeunes et impliquent souvent une intervention conjointe de l'aide à la Jeunesse. A titre d'indication, parmi les centres d'hébergement rencontrés, prenant en charge ces jeunes dits caractériels, se trouvent effectivement des jeunes qui ont également un suivi du SAJ ou du SPJ (pour l'un des centres, il s'agit d'un jeune sur deux ; pour l'autre, de neuf jeunes sur dix ; et pour le dernier, de six ou sept jeunes sur dix).

Mais les jeunes *«caractériels»* ne sont pas les seuls concernés par l'articulation de l'Aide à la jeunesse et du secteur du handicap : d'autres types de handicaps, et donc d'autres services, y sont confrontés. C'est le cas de l'IRSA, par exemple, qui s'adresse aux personnes sourdes, malentendantes, malvoyantes et aveugles, et de l'IRAHM dont le public présente des difficultés motrices et bien souvent des troubles associés. Dans ces deux institutions, à peu près un jeune sur dix a un dossier ouvert au SAJ ou au tribunal.

Si les troubles du comportement (agressivité, hyperactivité, etc.) sont souvent présents, les protagonistes des récits proposés lors des analyses en groupe présentent également d'autres profils ou d'autres difficultés supplémentaires : psychose, handicap mental, troubles de l'attachement et abandonnisme, angoisses.

Lorsqu'un des parents ou les deux présente(nt) un handicap

Certains services d'accompagnement (secteur du handicap) s'occupent, entre autres, de parents handicapés qui ont des enfants pour lesquels une autorité mandante est présente. Au sein de Bataclan, il s'agit d'une minorité d'accompagnements : six sur quarantepour l'intervenante interviewée, sachant que ses collègues suivent des accompagnements similaires mais dans une moindre mesure.

Le secteur du handicap peut être présent uniquement pour le(s) parent(s) ou bien être présent à la fois pour l'enfant et pour les parents, notamment pour les handicaps susceptibles de se transmettre génétiquement comme la surdité.

A partir du secteur de l'Aide à la jeunesse

L'intervention de l'Aide à la jeunesse peut, pour sa part, être antérieure ou ultérieure à la prise en charge dans le secteur du handicap.

Soit le SAJ ou le tribunal est présent avant que l'enfant ne soit pris en charge par le secteur du handicap ; soit, pendant la prise en charge, un dossier s'ouvre au SAJ suite à un signalement d'une personne extérieure (école, etc.) ou de l'institution du secteur du handicap qui prend en charge le jeune.

La présence d'une autorité mandante est souvent due aux défaillances parentales, elles-mêmes parfois causées par le handicap des parents ou par celui de l'enfant.

> *"On est parfois dans certaines familles dans une négation du handicap et donc parfois dans une incompréhension des soins particuliers à apporter (médicaments, kiné, etc.) et certaines familles, face à l'enfant handicapé, ne font pas ce qu'il faut. A la limite, l'enfant aurait été ordinaire, je crois que ça aurait été mais c'est difficile pour eux à accepter et à prendre en charge et du coup, on est dans la non-traitance."*
>
> **Un acteur "handicap"**

Certains jeunes se mettent en danger ou mettent les autres en danger à cause de leur handicap.

> *"Je travaille en centre PMS. J'ai rencontré un jeune suivi depuis longtemps au SAJ qui est intervenu pour mettre en place des moyens éducationnels. La famille, c'était des gens du voyage, les enfants n'allaient pas à l'école, etc. Le jeune était dysphasique, enseignement spécialisé de type 1. Il avait des problèmes de langage, incompréhension avec les gens, ce qui le rendait violent. J'étais invitée aux réunions du SAJ. Moi, spécialisée dans le handicap et eux, Aide à la jeunesse. La collaboration était bonne : le SAJ venait dans l'école, moi j'allais sur place. Mais un jour, il est passé à l'acte. Le juge a mis une sanction grave directement. Il est allé trop loin mais c'était lié à son handicap. Il est resté 15 jours en IPPJ puis il est revenu mais perturbé."*
>
> **Un acteur enseignement**

Mais les raisons de la présence d'une autorité mandante ne sont pas toujours (directement) liées au handicap : extrême précarité socio-économique, négligence, maltraitance, toxicomanie, dépression, troubles psychiatriques, incarcération, prostitution, etc.

D'autres problématiques et d'autres secteurs concernés

Les situations évoquées lors des analyses en groupe montrent qu'au-delà de l'Aide à la jeunesse et du secteur du handicap, d'autres secteurs importants et complexes interviennent dans les parcours de jeunes, notamment l'Enseignement et la Santé mentale [6] (secteur peu connu et engorgé lui aussi). Ils disposent, eux aussi, de leurs propres cadres juridiques, niveaux de pouvoir compétents, principes d'action, règles de fonctionnement, critères d'admission, catégories, méthodes, langages, équipes, etc.

Les modalités d'articulations entre Aide à la jeunesse et le secteur de l'Aide aux personnes handicapées

Il existe de multiples manières de se situer à la frontière et aux lisières de l'Aide à la jeunesse et de l'Aide aux personnes handicapées, de multiples combinaisons sont possibles. Celles-ci dépendent des difficultés du jeune et de sa famille mais également du fonctionnement des deux secteurs – les cas de figure présentés ci-dessous témoignent effectivement de l'influence du fonctionnement de l'aide (et de ses carences notamment) sur la trajectoire du jeune.

L'orientation «par défaut» (articulation non souhaitée)

L'enfant est placé dans un secteur mais sa problématique relève en fait de l'autre secteur. Son orientation a été guidée par la place disponible. Un membre du SAJ explique que certains jeunes devraient être en centre d'hébergement parce qu'ils ont des troubles du comportement mais comme il n'y a pas de place, ils se retrouvent dans une structure de l'AAJ qui n'est pas outillée pour les accueillir convenablement.

L'orientation par défaut peut donc être la conséquence du manque de places dans les structures existantes mais peut aussi résulter de l'inexistence de places adaptées aux besoins spécifiques du jeune.

La non-prise en charge par l'un des secteurs (articulation souhaitée mais absente)

C'est le cas de Samir. Il présente des troubles neurologiques nécessitant une prise en charge mais il est toujours en famille par manque de places adaptées. Les parents refusent certaines propositions de prise en charge, sont *«non collaborants»* et le père réagit violemment aux crises de son fils, ce qui met l'enfant en danger et nécessite l'intervention du SPJ.

Le passage dans les deux secteurs sans connexion

Un jeune sur trois hébergés au Tamaris (CAS) en 2009 est passé par un centre d'hébergement 140 mais les deux institutions n'ont pas été en contact car celles-ci ne se succédaient pas directement. Selon la directrice du Tamaris, les jeunes hébergés dans les CAS sont proches des jeunes dits *«caractériels»* et/ou de la déficience mentale légère pour certains. En outre, ils présentent souvent des troubles instrumentaux les amenant à fréquenter l'enseignement spécialisé.

Les renvois de balle

Le jeune est *«trop»* ou *«pas assez»*, il fait alors l'objet de renvois de balle entre les secteurs.

> *"J'ai contacté un service pour personnes handicapées et on m'a répondu : «c'est dommage qu'elle marche parce que sinon on l'aurait prise.»"*
>
> **Un acteur AAJ**

Le passage de relais

Un jeune peut passer d'un secteur à l'autre parce que ses besoins ont évolué, parce que l'équipe qui le prenait en charge est à bout ou parce qu'il n'entre plus dans les critères d'admission (en termes d'âge limite, par exemple).

Les interventions conjointes

- Service d'accompagnement ou centre de jour ou centre d'hébergement du secteur du handicap et autorité mandante
- Institution ou service du secteur du handicap et, en plus de l'autorité mandante, institution ou service de l'Aide à la jeunesse. Ce type d'intervention conjointe n'est pas très fréquent : il y a quelques cas dans chaque institution rencontrée
  > CH et SAIE/COE pour travailler avec la famille
  > CH et service de placement familial pour le week-end et les vacances
  > Service d'accompagnement pour les parents et service de placement familial
  > Service d'accompagnement pour les parents et institution AAJ pour l'enfant
  > Institution/service du secteur du handicap pour un des enfants et institution/service de l'AAJ pour ses frères et sœurs
- Une grande partie des accompagnements de L'Entre-temps (service d'accompagnement pour les jeunes aux croisements des différents secteurs : aaj, handicap, santé mentale, ...) réunit les deux secteurs

Estimation du nombre de jeunes concernés

Plusieurs obstacles méthodologiques ont rendu difficile la quantification des jeunes concernés par une articulation Aide à la jeunesse – handicap. Tout d'abord, chaque secteur dispose de sa propre base de données et son fonctionnement varie d'un secteur à l'autre, les informations concernant les jeunes sont donc éclatées. En outre, à l'heure actuelle, certains renseignements ne sont pas encodés de manière systématique et précise dans ces bases de données : les services qui interviennent conjointement ou sont intervenus dans le parcours antérieur du jeune, les services qui accompagnent les parents, l'enseignement suivi par le jeune, etc. Il faudrait pouvoir accéder et se plonger dans le dossier de chaque jeune pour obtenir les informations souhaitées (pour autant que les services les détiennent). Les informations sont donc lacunaires. Si certaines données manquent, les bases centralisées existantes reprennent tout de même de nombreuses informations mais il n'y a pas de traitement systématique de celles-ci parce que cela demande beaucoup de temps et d'argent. Les informations ne sont donc pas toujours exploitées.

Au moment de la recherche, chaque secteur était en train d'élaborer une nouvelle base de données pour répondre à certains besoins (pilotage, statistiques). A l'avenir, les bases de données éclaireront peut-être davantage les situations *«à la frontière»*.

Aide à la jeunesse[7]

Proportion des prises en charge en collaboration avec le secteur du handicap par rapport au nombre global de prises en charge dans l'Aide à la jeunesse

En 2008, sur les 10.000 jeunes pris en charge par l'AAJ à un jour donné en Communauté française, environ 600 sont hébergés dans un centre de jour ou d'hébergement du secteur du handicap dans le cadre d'un *«mandat»* du SAJ ou du tribunal. Ce chiffre provient de la *«catégorie SRJ*[8]*»* dans laquelle les acteurs de l'Aide à la jeunesse peuvent encoder les jeunes.

Plusieurs remarques par rapport à cette catégorie :

- Il n'y a pas d'autres catégories prévues pour le secteur du handicap. Des jeunes placés dans d'autres centres d'hébergement que ceux de la catégorie 140 ainsi que dans des centres de jour ou des familles d'accueil du secteur du handicap peuvent donc se retrouver dans cette catégorie.
- Il s'agit soit de situations où l'AAJ paye pour la prise en charge du jeune dans une institution du secteur du handicap et l'autorité mandante continue de suivre la situation sans qu'il n'y ait de collaboration avec un service de l'AAJ, soit de situations où le jeune est placé dans une institution du secteur du handicap à la demande d'une autorité mandante et un service de l'AAJ s'ajoute et collabore avec l'institution qui accueille le jeune.

> «Les prises en charge dans le cadre d'un «mandat» semblent représenter une proportion non négligeable de l'ensemble des prises en charge du secteur.»

Ce chiffre est à relativiser pour plusieurs raisons. Premièrement, le nombre de places disponibles influence le nombre de jeunes placés. S'il y avait plus de places dans les SRJ (service résidentiel pour jeunes, appellation wallonne) – CH (centre d'hébergement, appellation bruxelloise) de catégorie 140 notamment, il y aurait certainement plus de jeunes encodés dans cette catégorie. Deuxièmement, le fonctionnement des SRJ-CH est aussi un facteur à prendre en compte. Si un SRJ-CH n'accepte pas les jeunes qui doivent rester dans l'institution pendant les week-ends et les vacances, cela empêche un certain nombre de jeunes d'y être accueillis. Il est donc possible que le jeune ne soit pas placé en SRJ-CH alors que cette structure correspond à ses besoins.

En outre, ce chiffre laisse dans l'ombre un certain nombre d'informations. Quelle est la proportion de *«mandats»* du SAJ et du tribunal ? Quelle est la proportion de Wallons et de Bruxellois parmi les jeunes pris en charge ? Quelle est la durée de la prise en charge ? Parfois, la prise en charge en centre d'hébergement de catégorie 140 peut se faire suite à une initiative du SAJ ou du tribunal mais si les parents sont d'accord, qu'il n'y a pas de maltraitance, etc., les autorités mandantes fermeront le dossier. Ces jeunes ne se retrouveront donc pas dans les 600.

Malgré les limites des données en notre possession, les prises en charge en lien avec le secteur du handicap paraissent minoritaires par rapport à l'ensemble des prises en charge de l'AAJ.

Secteur du handicap

Proportion des prises en charge en collaboration avec l'AAJ par rapport au nombre global de prises en charge dans le secteur du handicap

Au centre d'hébergement *«Les Cailloux»*, environ la moitié des jeunes pris en charge le sont dans le cadre d'un *«mandat»* du SAJ ou du SPJ. A *«La Chapelle de Bourgogne»*, il s'agit de neuf jeunes sur dix à peu près et à *«La Cité joyeuse»*, de six ou sept jeunes sur dix. A l'IRHAM et l'IRSA, la proportion est moins importante : environ un jeune sur dix.

Ces chiffres obtenus lors des entretiens indiquent que les prises en charge dans le cadre d'un *«mandat»* semblent représenter une proportion non négligeable de l'ensemble des prises en charge du secteur.

Conclusion intermédiaire : juxtaposition plutôt qu'articulation

Les difficultés de quantifier sont révélatrices du manque d'articulation au niveau des bases de données – d'où des estimations très grossières, qui n'indiquent quasiment rien du nombre de jeunes qui bénéficient effectivement d'une intervention conjointe ou qui pourraient, au regard de leurs besoins, relever d'une co-intervention. C'est également un indicateur de la difficulté et des limites de la catégorisation pour des jeunes qui *«échappent»* aux nomenclatures et taxinomies instituées.

Dès lors, ce sont les situations singulières qui prennent le dessus. Et on voit que celles-ci sont très diverses, entre orientation par défaut, non prise en charge, *"renvois de balle"*, passages de relais ou interventions conjointes.

La majorité des jeunes handicapés ne sont pas des jeunes en danger mais le handicap peut constituer un facteur supplémentaire, voire premier, de vulnérabilité. De même, la plupart des jeunes en difficulté/en danger accompagnés par l'Aide à la jeunesse ne présentent pas une problématique de handicap et de déficience, même si, sur base d'indications partielles, on peut estimer que la prévalence d'un diagnostic de handicap, en particulier celui de *"caractériels"*, au sein des jeunes pris en charge dans l'Aide à la jeunesse est bien plus forte que dans la population générale.

---

6 Un exemple de lien entre AAJ et Santé mentale : dans les hôpitaux psychiatriques pour enfants et adolescents, des lits appelés «for K» ont été créés pour des jeunes qui ont commis des faits qualifiés infraction et souffrent de troubles psychiatriques.

7 Source : Faits et Gestes. Débats et recherches en Communauté française Wallonie-Bruxelles, «L'aide à la jeunesse en quelques chiffres», été 2008.

8 Service résidentiel pour jeunes en Wallonie, centre d'hébergement à Bruxelles.

Proposé par un intervenant de l'aide aux personnes handicapées lors d'analyse en groupe

TÉMOIGNAGE

«La tête contre les murs»

Arthur a 11 ans. Il est à l'hôpital psychiatrique Y[9] depuis 4 ans. Il doit absolument quitter à 12 ans. L'hôpital psychiatrique Y s'y est déjà préparé parce qu'ils savent que c'est très difficile de trouver autre chose pour ces enfants. Il n'était pas scolarisé. Eux disaient qu'ils avaient fait tout ce qu'ils pouvaient au niveau de la stabilisation, que de toute façon il atteignait la limite d'âge mais qu'il n'y avait pas de raison qu'il reste en psychiatrie car sa problématique n'était entre guillemets pas curable : il a [une maladie grave et rare] qui s'associe à des troubles du comportement majeurs et une déficience intellectuelle sévère, en tout cas dans ce cas-ci. Il est dans la forme la plus sévère de cette maladie. Il est médiqué fortement. Mais la problématique de l'automutilation était déjà fort présente à ce moment-là, sans réelle diminution. D'où la difficulté à trouver autre chose car on ne présente pas un enfant qui reste assis sur une chaise et qui est calme. Le papa nous interpelle aussi, inquiet. Il participe aux réunions avec l'hôpital psychiatrique. Nous, dans nos missions, on s'assure que l'assistante sociale de l'hôpital cherche autre chose.

En mars 2005, toujours pas d'institution trouvée. Les parents écrivent à la Ministre. Le courrier de la ministre nous arrive comme d'habitude en nous demandant «qu'est-ce qui est fait pour cet enfant ?». On lui explique la situation et le manque de places pour les enfants présentant une situation aussi lourde. A notre niveau, ça s'arrête là, on n'a pas de mission de suivi des familles ou des situations [au service Phare].

En 2007, l'institution m'appelle encore et me dit «le 30 juin, c'est fini, la prise en charge doit s'arrêter». Il a 14 ans à ce moment-là. Ils sont donc déjà restés deux ans au-delà de la limite de prise en charge, ils n'ont pas laissé cet enfant dans la nature. Mais au bout de deux ans, le CA de l'hôpital a dit «c'est fini maintenant, il prend la place de quelqu'un d'autre qui est en attente». Devant cette situation catastrophique, je fais appel à L'entre-temps. Ce service est en lien direct avec l'Aide à la jeunesse, il connaît bien les rouages de ce secteur-là. Or, nous, on n'a pas l'habitude de collaborer avec eux et on ne connaît pas bien le mode d'emploi de ce type de situations urgentes. On les appelle pour savoir quoi faire, sachant que les places ne vont pas s'inventer. Une des grosses problématiques de base, c'est qu'il n'y a pas de place pour ce type d'enfants. Ces enfants-là, il n'y a personne qui en veut.

Il y a des réunions avec différents acteurs : on prend contact avec le neurologue qui a toujours été très présent, très actif, il a écrit de multiples courriers pour dénoncer ce type de situations. L'hôpital psychiatrique est présent aux réunions, les parents aussi. On les informe au fur et à mesure que la seule solution, c'est un retour en famille. Là, les parents s'écroulent en disant «non, nous ce n'est pas possible, on ne peut pas gérer un retour en famille, il va arriver un malheur à cet enfant». Ils le prennent deux week-ends par mois, le reste du temps il était hospitalisé. On les invite à reprendre l'enfant plus souvent pour les réhabituer à l'avoir plus mais du coup, la première fois où il est là un week-end en plus, ils l'emmènent à l'hôpital X car ils ne savent pas gérer l'enfant. Et à chaque fois, ils l'amènent de plus en plus à

9 *Pour garantir la confidentialité, les informations contenues dans les récits peuvent être légèrement modifiées (les prénoms le sont automatiquement).*

l'hôpital dans un service de neuropédiatrie où il est attaché à son lit et la neuropédiatre dit «nous, c'est de la maltraitance de prendre cet enfant». Il est attaché parce qu'il se déplace, s'il a décidé de se taper la tête contre les murs, même s'il y a un autre enfant dans le chemin, il y va.

Dans cette situation-là, je pense qu'on a fait le tour de tous les intervenants possibles et imaginables à interpeller. On a fait appel à un projet [...] destiné à tous les enfants présentant des troubles du comportement majeurs. Ils vont à l'hôpital psychiatrique à Y toujours dans l'idée de préparer le retour à domicile et pour pouvoir intervenir à domicile aussi pour essayer de réduire au maximum les troubles pour que ce soit plus gérable pour les parents. Les parents sont toujours cohérents par rapport à eux-mêmes, ils disent «ne le remettez pas chez nous, ce n'est pas possible».

En juin 2006, on se rapproche vraiment du délai du 30 juin, il est en famille le week-end. Le papa est beaucoup plus posé. Il appelle L'entre-temps et dit : «soit j'abandonne mon fils à l'hôpital, soit cela va mal se passer». L'entre-temps dit qu'il ne peut pas faire cela. Il dit «alors on va le tuer et on va se tuer avec, vous nous offrez aucune autre solution». Là, on se dit «il y a danger effectif», le papa était suffisamment posé pour pouvoir réaliser un acte comme celui-là. L'entre-temps interpelle le substitut du procureur du Roi. Deux jours après, on est convoqués chez la juge avec la directrice du SPJ, nous, le médecin, L'entre-temps, le directeur de l'hôpital psychiatrique Y,… Là, on répartit à nouveau les contacts à prendre pour essayer de stimuler. On se dit que le juge va peut-être donner l'occasion d'ouvrir d'autres portes. On essaye du côté flamand aussi, personne ne parle un mot de néerlandais dans cette famille mais on se dit que c'est mieux que le suicide collectif. Cela ne donne rien, il faut réintroduire un dossier administratif et on n'a pas les portes qui s'ouvrent facilement et donc ça ne donne rien.

> «Une des grosses problématiques de base, c'est qu'il n'y a pas de place pour ce type d'enfants. Ces enfants-là, il n'y a personne qui en veut.»

On est à nouveau convoqués chez le juge en août. Et là, une école spécialisée (pas un SRJ) dit oui. Cette école l'accueille avec un internat la semaine, un autre internat le week-end qui n'est pas sur le même lieu et encore un autre pendant les vacances. Les liens avec les parents sont maintenus un week-end sur deux. Ils ont besoin de se voir mutuellement. L'école qui accepte, chapeau, chapeau pour les parents aussi qui doivent se taper la navette avec cet enfant qui se tape la tête sur les vitres de la voiture et donc il y a tout un système de caisses qui sont mises... Il faut mettre des caisses en carton sur le côté pour que quand il se cogne la tête, ce soit contre des caisses et pas contre la vitre et pour que ce ne soit pas sur le conducteur devant non plus. Je vous décris tout ça parce que ça fait partie de ce qu'on doit décrire, quand on recherche une place pour lui par exemple. On a essayé d'aider aussi financièrement cette famille parce que ça coûte cher les allers-retours. Et là, ce sont tous les dédales administratifs qui sont toujours interpellants et intéressants hein… Pour ça, j'avais contacté l'administration en région wallonne qui s'occupe des transports vers l'enseignement spécialisé. On a dû leur fournir une explication de toutes les écoles, de toutes les structures qu'on avait cherchées. Et comme on voulait un internat, ils ont décrété que ce n'était pas une école suffisamment proche du domicile, qu'on aurait pu trouver une école sans internat plus proche du domicile et donc il n'y avait pas d'intervention financière dans le transport. Je remarque des difficultés chez les autres mais je pense qu'on peut aussi voir des difficultés administratives chez nous, ce n'est pas une critique, c'est juste que des mécanismes administratifs ne correspondent pas aux réalités des situations et des besoins de prise en charge.

Donc septembre 2007, il est scolarisé. Entre septembre 2007 et mai 2009, on remarque qu'il y a au fur et à mesure des exclusions de l'internat des vacances puis de l'internat du week-end. A chaque fois, les congés scolaires posent de sérieux problèmes à la famille qui doit le prendre en charge. Le docteur estime qu'il faut trouver

des solutions pour les vacances. En mai 2009, on écrit pour demander une hospitalisation pendant les vacances. Fin de non-recevoir. Au milieu des vacances, le docteur réinterpelle en disant «on m'amène régulièrement cet enfant en hospitalisation parce que les parents ne savent pas le gérer, ce n'est plus possible, on va mettre une fin de non-recevoir à son hospitalisation, ça devient impossible pour le service». On contacte l'AFRAHM qui cherche aussi des solutions. Ils trouvent un home d'accueil permanent qui décommande un peu avant la prise en charge. Une hospitalisation est obtenue pendant 15 jours de vacances à [...]. Les parents l'ont pris en charge et il a cassé tous les meubles du salon. Ils installaient Arthur au milieu du salon, sur sa chaise. Et toute la vie quotidienne était faite autour d'Arthur qui casse tout. Le docteur avait dit qu'un jour ou l'autre, il allait se tuer en se cognant, il avait un casque mais il cassait son casque en se tapant.

On a aussi contacté un projet [...] qui travaille sur des situations de personnes en psychiatrie qui ne devraient pas y être, pour essayer d'ouvrir d'autres portes. En janvier 2009, interpellation du cabinet Onkelinx qui interpelle le délégué aux droits de l'enfant qui interpelle Concerto. Tout le monde s'interpelle mutuellement. Le neuropédiatre, en octobre 2009, écrit à la juge pour expliquer les pistes qui ont été explorées. La solution scolaire s'arrête à 18 ans, il fallait anticiper les recherches pour adultes. S'en suit après un moment un peu plus calme.

En avril 2010, l'école nous dit qu'en juin cela doit être fini, ils ont tout essayé. En effet, quand ils nous racontent tout ce qu'ils ont fait par rapport à cet enfant, ils ont vraiment tout essayé. Il était quasi tout seul en classe, ils avaient réarrangé tout pour que cet enfant soit tout seul en classe avec une personne. Ce n'est même pas un SRJ donc ils n'ont pas de subsides donnés soit par nous, soit par l'Awiph mais ils se sont arrangés. On reprend rendez-vous avec L'entre-temps et là, on apprend que le dossier SPJ a été fermé. On est un peu étonnés, il y avait suffisamment d'intervenants extérieurs et ils n'ont averti personne. Et plus moyen de le rouvrir, le délai de 3 ans était passé. Il avait une solution, il avait une école. S'inquiéter si la situation était durable à long terme,

Enjeux soulignés par le narrateur

> *Avec le changement de réglementation, il fallait passer par le SAJ pour accéder au SPJ. Mais tout n'était pas rôdé dans leur nouveau fonctionnement.*

> *Les notions de danger ne sont pas les mêmes pour les uns et pour les autres et la situation est peut-être jugée différemment s'il y a un handicap ou pas. Ils ne se rendent peut-être pas compte, ça sort clairement des situations classiques qu'eux peuvent voir et, se sentant démunis, ils se disent peut-être* «ben voilà…».

> *Il y a le poids symbolique de la présence d'un juge qui est important. Ça ne résout pas tout, ça ne règle pas le manque de places mais cela apporte un poids et un sentiment de sécurité pour les intervenants. Il y a une ouverture de pistes.*

> *Il y a la question de la responsabilité de la société dans des cas comme celui-là.*

> *Le nombre d'échanges de courriers qui tournent en rond, ça m'interpelle aussi. Toutes les autorités sont présentes et cela tourne en rond.*

> *Il y a aussi la fermeture du dossier au SPJ. Comment est-ce possible ?*

ça n'a pas été fait. Tout le monde se remet autour de la table. Le neurologue interpelle un nouveau juge (le premier juge n'était plus en fonction), on interpelle la directrice générale de l'Aide à la jeunesse, le délégué aux droits de l'enfant. Le directeur de l'école contacte le substitut du procureur du Roi en expliquant «une mise en observation était envisageable à l'époque, essayez de mettre ça en place au moins, ce n'est pas une solution mais c'est mieux que le risque de suicide collectif». De nouveau, tout le monde s'interpelle mutuellement et rien du tout.

On se dit qu'on va interpeller le SAJ à défaut de pouvoir interpeller le SPJ. Je téléphone en disant que je veux bien venir avec la famille si cela est souhaité (et pour éviter que cette famille qui avait un dossier antérieur se retrouve dans la file d'attente un lundi matin avec toutes les autres familles). J'explique la situation, la personne du SAJ me dit «je vais en parler à mon supérieur, effectivement, ce n'est pas nécessaire que vous veniez avec la famille. J'ai noté, j'ai toutes les données en main». Et là, j'appelle tous les jours jusqu'au 21 juin. Et à chaque fois «non je n'ai pas vu mon supérieur, il est en réunion, …». Et ce monsieur était charmant mais me répondait systématiquement la même chose. Le 21 juin, il me dit que le SAJ ne peut rien pour cette famille. «On ne va pas passer cela au SPJ. L'enfant est encore à l'école, il n'est pas sans solution. Il y a un handicap, la mise en observation ne se justifie pas.» J'interpelle en disant «mais il y a danger, ils vont se tuer». «Oui mais à l'heure actuelle, nous ne pouvons rien faire par rapport à cette situation». Et là je dis «mais on fait quoi, on les laisse se tuer ?».

Démunie, j'essaye de contacter un juge de paix pour voir s'il est possible de faire quelque chose, je ne sais pas quoi hein. Il conseille de contacter un avocat pour défendre cette famille mais contre quoi, contre qui, je ne sais pas très bien. Voilà, j'essaye une piste en me disant «tout ce que j'ai fait ne fonctionne pas».

Fin juin, la famille le reprend. Il va visiter une institution pour adultes (contactée auparavant) et l'institution le prend. C'est de l'ordre du miracle parce que je suis pas mal de situations de ce gabarit-là et pour trouver une place comme ça, il a dû avoir une bonne étoile, surtout que trouver une place dans une institution pour adultes alors qu'il était encore mineur, c'est vraiment miraculeux. Pour moi, la finalité s'il n'y avait pas eu ce miracle, c'était le suicide ou l'abandon. Quand on entendait cette famille tous les jours au téléphone, on finit par penser «oui, abandonnez cet enfant, je ne sais pas ce qui va se passer mais laissez-le quelque part et allez-vous en». Dans l'idée d'éviter qu'ils se tuent tous, on en arrive à se dire… L'abandon de la société il est là, clairement. Nous on a des responsabilités, il n'y a pas assez de place et dans le système actuel, toutes les personnes lourdement handicapées, il n'y a aucune priorité donc les institutions prennent les cas les plus légers et mettent de côté les plus lourds.»

Marie Joachim

Collaborations intersectorielles : CARENCES, TENSIONS ET MALENTENDUS

Quelles sont les difficultés rencontrées par les différents professionnels dans la prise en charge de ces jeunes *«à la frontière»* ? Comment gèrent-ils leurs divergences, qu'elles soient réglementaires, organisationnelles, interprétatives, ... ?
Quand les uns et les autres se mettent à inter-agir, voire à travailler en réseau, une sorte de champ lisière se met sur pied, d'inter-champ ou encore de champ métis qui perd son homogénéité institutionnelle. Les controverses, les représentations en miroir, les attentes et déceptions à l'égard du partenaire témoignent des difficultés d'ajustement mutuel. Notons toutefois que des initiatives créatives émergent du terrain et que les interviewés identifient des *"trucs et astuces"* facilitant le partenariat – initiatives et astuces qui seront illustrées par quelques exemples.

Les limites de l'offre institutionnelle : nombre de places et types de services

Massivement, c'est d'abord aux limites de l'offre de services au regard des demandes et des besoins, tant dans le secteur de l'Aide à la Jeunesse que dans celui du handicap, que sont attribuées les difficultés rencontrées. Quelle que soit l'analyse que l'on puisse faire des causes de cet engorgement des services, le constat s'impose empiriquement aux intervenants de terrain comme aux autorités mandantes et administrations des deux secteurs. Si le constat est général et global pour toutes catégories de jeunes et de services, il se pose toutefois avec une acuité particulière pour les jeunes présentant certaines problématiques, que cela soit en termes de handicap, de *«troubles de comportement»*, d'âge, et *«pire encore»* lorsque ces différentes facteurs se combinent.

La problématique des limites et insuffisances de l'offre de services ne se pose pas uniquement en terme quantitatifs. Elle concerne aussi la manière dont cette offre de services est structurée : catégorisation des publics, degré de spécialisation des services, capacité d'adaptation pour la prise en charge de jeunes *«atypiques»*.

Manque de places dans les deux secteurs (unanimité)

Les deux secteurs ne parviennent pas à répondre aux nombreuses demandes qui leur parviennent, beaucoup de jeunes se retrouvent donc sur liste d'attente.

Ce manque de places a de multiples conséquences :

- Certains jeunes restent sans prise en charge et, suite à cette non-intervention, des situations s'aggravent.
- Les jeunes sont parfois orientés en fonction des places disponibles et non de leurs réels besoins et d'un projet à long terme cohérent. *«Lorsqu'ils sont confrontés à la crise du jeune et au manque de places en institution – de quelque secteur qu'il s'agisse – la réaction des intervenants (mandant et institution de terrain) prend très souvent la forme que lui impose l'offre de services disponibles. L'institution mobilisée l'est alors moins sur base de ses compétences et projet propres que dans la recherche effrénée d'une solution qui corresponde aux impératifs sociaux et professionnels de «tenter quelque chose.»* (Moriau, 2003, 59)

Un autre glissement peut s'observer en direction du secteur hospitalier, fréquemment sollicité quand les intervenants sont à court de solutions. Les hôpitaux sont d'ailleurs cités dans de nombreux récits proposés lors des analyses en groupe parce qu'ils font partie des placements des jeunes et/ou des solutions envisagées. La surutilisation des hôpitaux entraîne une fatigue des équipes et présente le risque de fermer plus de portes que d'en ouvrir.

Ce type d'orientation par défaut peut freiner l'évolution d'une situation, voire même aggraver celle-ci. Le récit de Samir l'illustre bien.

"Fin 2009, Samir fait une encéphalite qui provoque un coma duquel il sortira avec des séquelles neurologiques irréversibles. (…) La déléguée responsable du dossier a sollicité 36 institutions pour trouver une institution adéquate. Mais pour celle-ci, le délai était de 2 ans ! Samir aurait alors 17 ans, il ne serait donc certainement pas pris si proche de la majorité. La déléguée interpelle alors des centres pour adultes, sans succès. C'est vraiment le parcours du combattant ! A l'hôpital, ce n'est pas sa place et ils n'en veulent plus. Il se retrouve alors aux urgences psychiatriques d'un autre hôpital, puis chez ses parents, et là encore, suite à une crise d'épilepsie carabinée, le père est violent et Samir est amené aux soins intensifs à Saint-Pierre. Il est maintenant en neurologie adulte, attaché sur son lit. Il ne sait plus marcher, il ne sait plus parler alors qu'avant, il savait lire, écrire, parler, marcher, etc. On assiste vraiment à une grosse régression, il a besoin d'un nursing beaucoup plus conséquent qu'avant. Le secteur l'a amoché ; si on avait trouvé une place appropriée plus tôt, il ne serait pas une plante comme aujourd'hui. Dans ces circonstances, on se dit qu'il aurait été préférable pour lui de ne pas sortir du coma…"

Un acteur AAJ

Par ailleurs, une mauvaise orientation peut coûter cher, comme dans le cas de Julien. Celui-ci est resté quatre mois dans un hôpital alors qu'il n'y était pas à sa place. Il demandait une attention constante, l'hôpital a donc dû engager une personne supplémentaire uniquement pour lui. L'addition est lourde (pour l'administration de l'AAJ) : aux frais d'hospitalisation s'ajoute le salaire de la nouvelle engagée expressément pour Julien.

- Quand enfin une place se libère dans une institution, celle-ci se trouve parfois (très) loin du domicile des parents, ce qui complique de manière considérable le maintien des relations et le quotidien des parents.
- Les institutions peuvent difficilement réorienter le jeune. Celui-ci est contraint de rester dans l'institution – même si cela se passe mal – et ce, jusqu'au moment *«où cela n'est vraiment plus possible»*, entraînant la recherche d'une solution *«dans l'urgence et sous pression»*. Alors que si la réorientation et l'éloignement pouvaient se faire dans un délai raisonnable, certaines crises/impasses pourraient être évitées.

Le manque se fait particulièrement sentir en ce qui concerne les jeunes présentant un handicap moteur ou sensoriel car très peu d'institutions se spécialisent dans ces problématiques. Or, parfois, il arrive que ce soit l'institution d'accueil qui interpelle le SAJ ou le parquet pour une famille et malgré ce signalement, l'enfant doit rester dans l'institution puisqu'il n'y a pas d'alternative. La relation entre les intervenants et les parents est alors ambiguë et inconfortable, ce qui pourrait être évité s'il y avait plus d'institutions similaires.

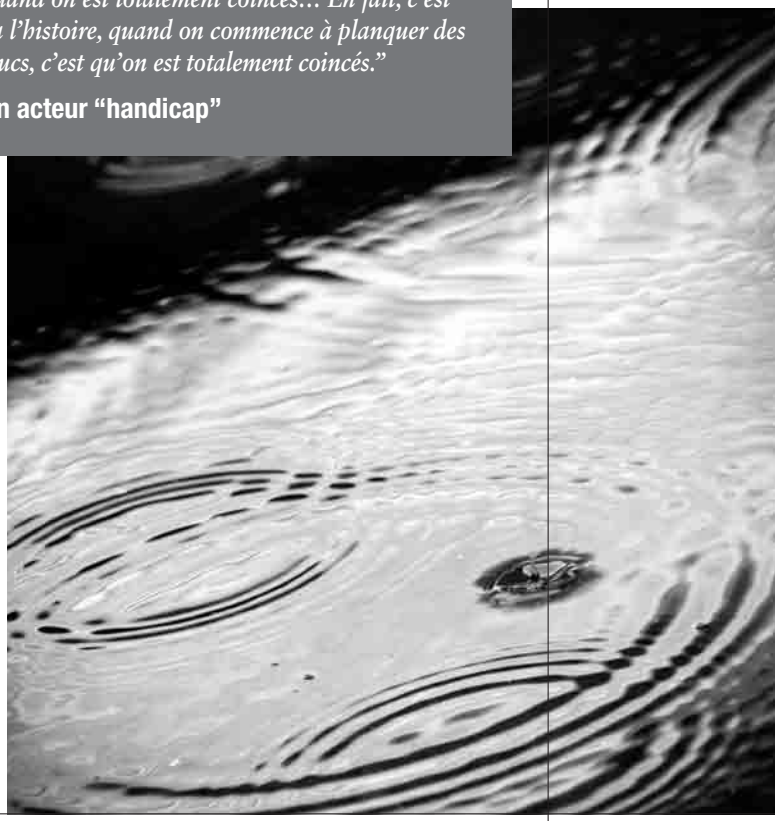
"Ce qui est difficile aussi, c'est quand, nous, on fait appel au SAJ ou… que finalement il y a placement, il y a tellement peu d'institutions spécialisées pour ce genre d'enfants-là que fatalement, l'enfant, il est placé chez nous. Et donc, après, la collaboration avec la famille n'est pas toujours aisée, en tout cas dans un premier temps, parce qu'ils savent très bien que c'est nous qui avons déposé le dossier au tribunal. Ce serait beaucoup mieux de pouvoir placer l'enfant ailleurs mais la difficulté, c'est qu'il n'y a pas d'ailleurs."

Un acteur "handicap"

- Le manque de places pousse certaines institutions à cacher des failles, à euphémiser la situation du jeune ou à insister sur un élément de sa problématique pour qu'une autre institution accepte de l'accueillir.

"Après, on essaye parfois de refiler, ils essayent parfois de nous refiler un cas difficile. Mais c'est le jeu. On cache deux trois failles, ça arrive, ça fait partie du truc. Hélas, je ne suis pas fier de le dire, mais c'est vrai, on l'a déjà fait aussi. Mais quand on est totalement coincés… En fait, c'est ça l'histoire, quand on commence à planquer des trucs, c'est qu'on est totalement coincés."

Un acteur "handicap"



Afin qu'un jeune puisse entrer dans le service où une place s'est libérée, il arrive donc qu'une étiquette lui soit collée (*«caractériel», «déficient mental», «délinquant»*…) même si elle ne lui correspond pas vraiment[10]. Plus tard, si nécessaire, une autre étiquette pourra être imposée au même jeune pour qu'il ait plus de chances d'être pris en charge par un autre service.

Or, les jeunes sont susceptibles de s'identifier à l'étiquette qu'on leur colle. Mettre le jeune dans une catégorie, le placer dans une case peut donc être destructeur. Comme Howard Becker et Erwing Goffman l'ont bien montré et comme l'ont vérifié de nombreuses recherches, l'étiquetage tend à constituer une *«prophétie autoréalisatrice»*, favorisant la construction d'une *«carrière déviante»*[11].

> *"Le jeune est dans un service et puis le lendemain, il va en IPPJ, le surlendemain, il va en psychiatrie mais il n'y a aucun lien, il ne comprend pas. Il se demande même «je suis délinquant ? Je suis fou ? Je suis handicapé ?» ou il entend des AMO «mais tu es un jeune comme tout le monde, viens, participe à nos activités». Il est vraiment très perdu et ces adolescents, ce qu'on oublie souvent, c'est que ce qu'on dit d'eux est tout à fait identificatoire. Ils ne font pas la différence entre un comportement et leur identité."*
>
> **Un acteur aux croisements des secteurs**

Une autre conséquence du manque de places a été soulevée : les intervenants doivent parfois faire comprendre à une famille que le placement est nécessaire, ils doivent négocier avec celle-ci mais finalement, ils se voient contraints de laisser l'enfant en famille pendant une longue période en attendant de trouver une place. Quand cela arrive, ils perdent une grande part de leur crédibilité vis-à-vis des parents.

> *"D'un côté, on essaye de négocier avec une maman fortement attachée à son fils, avec un beau-père aussi attaché, en disant «Madame, un jour votre fils, vous n'arriverez plus à l'assumer, il va redevenir violent avec vous, on ne sait pas si Monsieur ne va pas se laisser aller à la violence, il va peut-être fuguer...» mais à ce moment-là, si on veut aller jusqu'au bout, il faut qu'on ait au moins quelque chose à proposer sinon on négocie dans le vent. S'il faut six ou sept mois pour trouver une place adaptée, déjà on touchera du bois pour qu'il ne soit rien arrivé à l'enfant, et s'il n'est rien arrivé de grave, comment dire à une famille «votre enfant est en danger vu son état pathologique, son attitude, etc. chez vous mais depuis sept mois, on l'a laissé chez vous». Donc là, ça devient compliqué."*
>
> **Un acteur AAJ**

Insuffisance de l'offre de services dans le secteur du handicap

Un service de l'AAJ a l'impression d'être sollicité pour répondre à certaines problématiques qui ne relèvent pas de sa compétence, pour pallier certains manques dus, entre autres, à une absence de réponses appropriées – en matière d'autisme notamment. Ce qui entraîne une perte de temps pour ce service et n'aboutit pas toujours à de bons résultats.

> *"(...) sur la question de l'autisme notamment, là je pense qu'on est instrumentalisés. Faute de places… Là, je pense qu'il y a des responsabilités politiques et institutionnelles qui ne sont pas assumées et donc on essaye de combler en activant ou en instrumentalisant ou en utilisant mal – appelez ça comme vous voulez, si vous êtes pudique ou pas."*
>
> **Un acteur AAJ**

La carence de services en matière d'autisme a été soulevée par d'autres acteurs aux appartenances sectorielles diverses.

Pas de place pour les jeunes hors catégories instituées (unanimité)

Historiquement, la construction de catégories, qu'elles soient de nature administrative, judiciaire, médicale, psychosociale, … correspond à un processus de spécialisation de l'intervention, dans le souci, forcément, de répondre au mieux aux spécificités, aux caractéristiques et aux besoins des groupes et des individus ainsi désignés ou diagnostiqués sur base d'une travail d'enquête, de diagnostic, de qualification. Des catégories sont fixées (les jeunes *«en danger», «en difficulté», «caractériels», «autistes»*, etc.) et les services se spécialisent dans la prise en charge de certaines catégories, certaines problématiques et déterminent des critères d'admission. Les jeunes qui n'entrent pas dans ces cases prédéterminées sont en conséquence considérés comme des *«incasables»*. Il s'agit bien entendu d'être conscient que cette catégorie paradoxale d'*«incasable»*, comme tout autre catégorisation, ne définit pas les caractéristiques intrinsèques des personnes, mais est d'abord l'expression des limites des frontières cognitives et institutionnelles ainsi tracées.

S'il n'y a pas un profil type d'*«incasable»*, on remarque au moins deux régularités dans les situations évoquées : il y a souvent une accumulation de difficultés et parmi celles-ci se retrouvent fréquemment les troubles du comportement. Dans le discours des acteurs chargés de trouver une place pour ces jeunes, les expressions telles que *«le parcours du combattant», «la croix et la bannière»* reviennent fréquemment.

"(...) sa problématique n'était entre guillemets pas curable : il a [une maladie grave et rare] qui s'associe à des troubles du comportement majeurs et une déficience intellectuelle sévère, en tout cas dans ce cas-ci. Il est dans la forme la plus sévère de cette maladie. Il est médiqué fortement. Mais la problématique de l'automutilation était déjà fort présente à ce moment-là, sans réelle diminution. D'où la difficulté à trouver autre chose car on ne présente pas un enfant qui reste assis sur une chaise et qui est calme. (...) Une des grosses problématiques de base, c'est qu'il n'y a pas de place pour ce type d'enfants. Ces enfants-là, il n'y a personne qui en veut."

Un acteur "handicap"

Peu d'institutions pour les jeunes «sans famille» ou sans perspective de retours en famille plus ou moins réguliers (unanimité)

Ce problème vise particulièrement les centres d'hébergement de catégorie 140. Plusieurs arguments sont avancés par ces centres pour justifier leur réticence, voire leur refus, à accueillir des jeunes quand les retours en famille ne sont pas possibles. Certains évoquent la réinsertion familiale comme l'une des principales missions de l'institution ; la prise en charge perd de son sens et le travail est totalement différent si l'on sait d'emblée que cet objectif est inatteignable.

"(...) les magistrats qui sont énormément en demande de possibilités diverses et en demande de ce que, nous, on appelle les cas de substitution, c'est-à-dire de cas sans famille ou sans ressource, c'est-à-dire qu'on va se substituer aux parents ou à la famille. Or, à la base, nous on fait un travail d'accompagnement, c'est-à-dire qu'on travaille avec le modèle systémique, le modèle thérapie familiale, pour travailler avec les familles et les jeunes conjointement pour un but qui est, en général, le retour en famille. Donc forcément, là, c'est un peu difficile, on ne peut pas faire les deux, ce n'est pas du tout le même travail la substitution et l'accompagnement. Donc là, petit à petit, on est pris, on doit résister mais ce n'est pas facile. (...) Parce qu'après, si dans les groupes il y a plusieurs «Rémi sans famille» (c'est comme ça qu'on les appelle, ceux qui ne rentrent jamais), ça change la dynamique du groupe, du travail, et c'est assez compliqué… (...) Quelque part, nous, il faut que le jeune ait un soutien familial sur lequel on peut compter parce que le but, c'est qu'il puisse rentrer en week-end, en vacances."

Un centre d'hébergement de catégorie 140

D'autres soulignent le manque d'encadrement dont dispose l'institution pendant les week-ends et les vacances. Selon plusieurs personnes du secteur du handicap, cet argument ne tient pas parce que les centres d'hébergement doivent être ouverts 365 jours par an et peuvent tout à fait recevoir le taux d'encadrement nécessaire par rapport au nombre d'enfants présents les week-ends et pendant les congés scolaires.

Quoi qu'il en soit, cette attitude pose de sérieux problèmes aux intervenants à la recherche d'une place pour ce type de jeunes – jeunes qui, justement parce qu'ils n'ont quasiment pas de contacts et de soutien de leur famille, ont d'autant plus besoin d'une prise en charge.

Organisation de l'offre institutionnelle en fonction de l'âge du jeune

L'âge constitue un problème potentiel par rapport aux prises en charge. Douze ans est un des âges critiques car en général, la prise en charge s'arrête ou débute à cet âge-là, les jeunes de 12 ans séjournant déjà dans un service sont donc obligés de le quitter, sans être sûrs de trouver une place ailleurs. Si certains services font preuve de souplesse par rapport à cette condition afin de ne pas exclure un jeune du jour au lendemain, sans alternative, il n'en reste pas moins que ces dérogations sont conçues comme *«transitoires»* et *«en attendant une solution le plus vite possible»*... parfois quelques annés plus tard.

De même, les acteurs des différents secteurs partagent l'idée selon laquelle il n'existe pas assez de solutions pour les jeunes après 18 ans.

Les institutions ne prenant en charge que jusqu'à 18 ans rencontrent des difficultés à réorienter les jeunes qui atteignent la majorité.

Les institutions qui accueillent les jeunes après 18 ans, puisqu'elles sont peu nombreuses à s'adresser à cette population, sont sollicitées pour des cas ne relevant pas de leur compétence.

La prise en charge d'un jeune peut donc perdre sa cohérence (s'il est orienté là où on veut encore bien de lui), voire s'arrêter brutalement.

Luc Blondieau, auteur du volet namurois de la recherche sur les adolescents à la frontière de plusieurs secteurs, soulève également ce problème : *«un obstacle à la continuité des soins se profile dans le manque de structures disponibles pour la tranche d'âge assez sensible des 17-23 ans. Les acteurs de terrain constatent aussi que souvent, le fil se coupe à 18 ans. L'âge de la majorité implique en effet le passage à un tout autre système à la dynamique distincte : celui destiné aux adultes.»* (Deliége et Olivier, 2005)

10 Des garde-fous existent comme, par exemple, l'attestation d'orientation nécessaire pour accéder à certaines institutions du secteur du handicap.

11 BECKER H., Outsiders. Études de sociologie de la déviance, chapitres 1, 2 et 8, Paris, Métailé, 1985 ; GOFFMAN E., Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux, Paris, Les éditions de Minuit, 1968.

Non-adéquation entre les activités généralement proposées et le profil des jeunes «hors catégories»

La plupart des activités proposées aux jeunes sont organisées en groupe. Or, pour un certain nombre, cette pratique ne convient pas. Ces jeunes risquent donc d'être exclus ou de se retirer eux-mêmes.

En ce sens, plusieurs interlocuteurs évoquent la nécessité de normes d'encadrement permettant d'assurer aux jeunes une prise en charge à la fois collective et individuelle.

Le rattachement de la catégorie 140 au secteur du handicap

La catégorie des jeunes diagnostiqués comme *«caractériels»*, également désignés comme *«catégorie 140»*, est, de manière récurrente mais intermittente, au centre des débats sur les frontières entre *«handicap»* et *«jeunes en difficulté et en danger»* et est par conséquent au centre des enjeux de l'articulation entre les interventions des deux secteurs.

Le risque de stigmatisation des jeunes

Cette catégorie fait partie des seize catégories de handicap : les enfants reconnus comme étant caractériels font donc partie des *«handicapés»*, ce qui est – selon les acteurs – difficile à porter pour les jeunes concernés.

Il arrive également que des parents n'acceptent pas cette identification de leur enfant dans la catégorie des *«handicapés»*, ce qui peut les conduire à refuser un placement pourtant considéré par les intervenants comme nécessaire à leur enfant.

Les craintes des professionnels face à la remise en cause de la catégorie

Cette catégorie est déterminée par les symptômes et difficilement mesurable, contrairement aux autres catégories qui se basent sur un diagnostic de type plus médical. Elle regroupe des jeunes aux profils parfois très différents. Par conséquent, elle dérange et pose question ; la pertinence de sa présence parmi les catégories de handicap – et donc son financement par ce secteur – semble mise en cause par certains. C'est en tout cas ce qui est rapporté par plusieurs acteurs du secteur du handicap concernés par la catégorie 140. Ces derniers ne remettent pas en cause la pertinence de cette catégorie, même s'ils reconnaissent qu'elle est un peu fourre-tout et difficile à *«mesurer»*.

Cette remise en cause de la catégorie fait peur aux travailleurs des institutions de catégorie 140 qui redoutent l'envoi des jeunes concernés vers l'AAJ. Parce que, selon eux, les jeunes caractériels sont réellement différents des jeunes pris en charge par l'AAJ : ils ont donc besoin d'un encadrement spécifique (plus d'éducateurs pour le même nombre de jeunes et une prise en charge paramédicale) qu'ils ne trouveront pas dans l'Aide à la jeunesse. Ils pensent que l'AAJ ne tiendrait pas face à ces jeunes, sauf si l'encadrement est ajusté.

> *"Certains disent que les enfants que nous accueillons ici sont de «faux handicapés», qu'ils pourraient très bien relever de l'Aide à la jeunesse. Mais «faux handicapés» par rapport à quoi ? Moi j'ai travaillé dans les deux et je peux vous dire clairement que les enfants qu'on a ici ne sont pas les mêmes enfants qu'on a en institution de l'AAJ. (...) C'est clair que les caractériels comme on les appelle, ce n'est pas très sexy, ce n'est pas très vendeur, ça ne se voit pas beaucoup. Mais voilà, moi je pense que le fait de pouvoir avoir du paramédical même si c'est à hauteur d'un temps-plein et demi, avoir une logopède, une psychomotricienne, ce sont des choses qui amènent une plus-value et qu'on ne peut pas avoir dans l'Aide à la jeunesse. Ce sont des choses essentielles pour le développement de ces enfants et ça me parait difficile de faire autrement."*
>
> **Un centre d'hébergement de catégorie 140**

De manière générale, on remarque que beaucoup de questions se posent au sujet de la pertinence et des usages de cette catégorie – qui, dans l'enseignement spécialisé, correspond en partie à l'enseignement de type 3. Mais aucune réelle discussion de fond sur ce sujet ne semble avoir été mise en place, réunissant tous les acteurs concernés et se donnant pour objectif de faire avancer ce débat quelque peu tabou.

Non-adéquation des normes d'encadrement aux réalités de terrain

Cette difficulté a été principalement mise en exergue par des acteurs du secteur du handicap.

D'après l'une des personnes rencontrées, les autistes et, de manière générale, les jeunes qui ont des troubles sévères du comportement, ne sont pas reconnus comme suffisamment handicapés pour bénéficier de normes d'encadrement importantes alors que ce sont des jeunes qui nécessitent vraiment un encadrement conséquent. C'est pourquoi un groupe de travail au sein du conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé a entamé une réflexion sur les grilles d'évaluation permettant de déterminer si l'enfant est A, B, C (C permettant d'avoir des normes d'encadrement plus élevées que A et B) et sur les items à ajouter pour prendre en compte les besoins d'encadrement spécifiques de ces jeunes.

Il y a quelques années, la Cocof a opéré un changement du système de calcul des normes d'encadrement, entraînant une baisse de normes pour certaines institutions (c'est l'une d'entre elles qui évoque ce problème).

"(...) comment on peut travailler, nous ? Avec du personnel en moins à chaque fois ? (...) Ce qui fait que le boulot est plus dur pour les éducateurs (...), ce sont eux qui sont sous pression, et s'ils sont sous pression, ils vont moins bien faire leur travail, ils vont être moins adéquats et donc on va moins donner de chances aux jeunes de pouvoir s'en sortir. C'est assez pénible, et on n'a pas le choix."

Un centre d'hébergement de catégorie 140

La problématique de l'admission

Les limites, tant quantitatives que qualitatives, de l'offre de services se répercutent tout d'abord dans les difficultés pour trouver un service qui soit en mesure de prendre en charge le jeune. Au-delà du problème de la disponibilité, ces difficultés pour trouver le service adéquat, ou même tout simplement un service qui *«accepte le jeune»*, tiennent aussi aux procédures d'admission, compte tenu des contraintes et conditions réglementaires, administratives, financières. Au point que pour les jeunes, leurs familles, les intervenants, les autorités mandantes et les administrations concernées, trouver une réponse s'apparente à un parcours du combattant.

Sans revenir sur l'ensemble des procédures d'admission et de reconnaissance dans chacun des deux secteurs, nous relèverons ici les freins et difficultés dont les intervenants ont fait état pour l'accès à l'Aide à la jeunesse tout d'abord, au secteur de l'Aide aux personnes handicapées ensuite, et de manière transversale, les difficultés liées aux modes de fonctionnement et aux contraintes des services eux-mêmes.

L'accès à l'Aide à la jeunesse

Première barrière à franchir : la CIOC

La CIOC est une Cellule d'Information, d'Orientation et de Coordination propre à l'Aide à la jeunesse et visant d'une part à faciliter l'orientation des jeunes pour les autorités mandantes et, d'autre part, à trouver une prise en charge adéquate au vu de la situation du jeune. Plusieurs personnes y travaillent et gèrent l'outil informatique mettant à disposition des autorités mandantes, normalement en temps réel, les disponibilités des services publics et des services agréés ainsi que leur projet pédagogique respectif.

La CIOC étant un passage obligé depuis le 1er avril 2009, les autorités mandantes contactent les services par ce biais. Une fois les démarches réalisées, le mandant voit quel(s) service(s) pourrai(en)t éventuellement prendre en charge le jeune. Il doit alors joindre ceux-ci par téléphone pour exposer la problématique rencontrée par le jeune *«afin que le service puisse évaluer l'adéquation ou l'inadéquation de la demande de l'autorité mandante en fonction de son projet pédagogique.»* (Manuel d'utilisation de l'application informatique pour les SAJ – SPJ, 25 mars 2009). S'il ne le fait pas, les services ne seront pas obligés de répondre à la demande de prise en charge. Par contre, si un échange a lieu entre l'autorité mandante et le(s) service(s), ces derniers sont obligés de répondre à la demande et, le cas échéant, de justifier le refus de la prise en charge par écrit. La CIOC conserve donc des traces des demandes et des justificatifs de refus de prise en charge.

Avant l'existence de la CIOC, les acteurs déploraient le fait de devoir *«partir à la pêche»*, prendre leur téléphone et passer d'innombrables coups de fil – en mobilisant leur réseau de connaissances interpersonnelles – afin de trouver une place pour un jeune.

Censé contribuer à une rationalisation et à une simplification des démarches, l'outil mis en place semble pourtant, au regard des intervenants, ne pas y contribuer de manière satisfaisante. Ce qui explique que ce passage *"obligé"* soit *"détourné"* par un certain nombre d'acteurs, préférant le système antérieur.

Pour plusieurs acteurs de l'AAJ :

La CIOC apparaît comme un système compliqué et coûteux qui ne facilite pas la recherche d'une place.

"La CIOC ? Des investissements conséquents pour des résultats décevants."

"Avoir pensé qu'on trouverait plus facilement une place avec le même nombre de places, c'est une aberration."

"On n'a jamais eu autant de problèmes à trouver une place depuis qu'il y a la CIOC."

Pour plusieurs acteurs du secteur du handicap :

La CIOC complique les passages d'un secteur à un autre. Ils semblent se méfier de cette *«machine»* qui ne prend pas en compte les réalités du terrain et est susceptible de limiter leur marge de manœuvre.

"Mais je pense que tout le système est vraiment compliqué, maintenant ce truc de CIOC en plus où il faut inscrire et machin, ça ne va pas. Ça fait un peu peur. (...) ils veulent nous y mettre à moyen terme. Mais ce qui se passe, par rapport à un système pareil, c'est qu'on a tout un système d'admission où il y a des critères en fonction du travail qu'on fait (école, famille, troubles, ...). Avec un truc comme la CIOC, ils vont dire «il y a une place là». Est-ce que c'est adapté ? Ils s'en fichent et, sans rentrer dans les détails, on ne prend même pas en compte… Nous, on va regarder ce jeune-là, il va rentrer dans ce groupe-là, est-ce que c'est intéressant pour ce jeune-là ? Est-ce que ça ne va pas déstructurer le groupe-là ? Il faut qu'on pense à tout ça. Une machine ne pense pas à ça, elle ne peut pas, elle ne sait pas. (...) je pense qu'il y aura à un moment une banque de données centrale et on va dire «il y a une place 140, celui-là a une attestation 140 et il va là». Parce qu'il faut remplir à 100%."

"On a une jeune fille qu'on essaye d'orienter depuis mars dans un service qui met à l'autonomie. Et donc comme c'est parti, elle sera majeure avant qu'on puisse le faire donc c'est un peu compliqué. Nous, nous ne passons par la CIOC mais comme on s'adresse au secteur de l'Aide à la jeunesse, ça doit passer par là. Mais alors c'est complètement obscur, personne ne sait rien. Et alors on apprend après que six mois après, il faut refaire une demande qui n'a pas été faite…"

L'accès au secteur du handicap

Limites de la condition du domicile dans le secteur du handicap

• Jeunes sans domicile

Les jeunes pris en charge par une institution agréée de la Cocof doivent avoir un domicile pour que les institutions qui les accueillent soient subsidiées (cette condition n'est pas présente dans le secteur de l'AAJ). Les mandants, lorsque le jeune est dans le circuit de l'Aide à la jeunesse, se trouvent donc parfois coincés avec des jeunes pour lesquels un placement dans ce type d'institutions s'avère nécessaire mais qui, sans domicile légal, ne peuvent pas en bénéficier.

"(...) on est drôlement embêtés parce qu'au niveau de la COCOF, nous avons obligatoirement besoin d'un domicile. Heureusement, certains juges disent par exemple «mais domiciliez-le chez vous» mais ça, ça dépend des directions, il y en a plein qui n'acceptent pas. Disons que chez nous, on ne fait pas ce genre de choses, mais s'il n'a pas de domicile, on n'a pas de subside alors comment on fait ?"

Un acteur "handicap"

• Jeunes domiciliés dans une autre région que celle de l'institution susceptible de l'accueillir

Quand un jeune est domicilié en Flandre et s'adresse à une institution bruxelloise, les démarches sont longues et compliquées selon un professionnel d'une institution bruxelloise. Les institutions doivent donc être prudentes parce que si elles prennent en charge un jeune domicilié en Flandre pour lequel les démarches n'aboutissent pas, elles ne sont pas subsidiées (cette difficulté est donc à la fois administrative et financière et influe sur le processus d'admission). Dès lors, certains jeunes qui auraient pu bénéficier d'un accompagnement ou d'une prise en charge adéquate ne sont pas admis dans les institutions parce que celles-ci craignent de ne pas être subsidiées.

D'un point de vue administratif, l'acteur interviewé travaillant en région bruxelloise indique qu'il rencontre également des difficultés avec les communes à facilités.

Avec la région wallonne (l'Awiph), la Cocof a conclu des accords qui facilitent considérablement la prise en charge d'un jeune wallon à Bruxelles ou d'un jeune bruxellois en Wallonie. Néanmoins, plusieurs interlocuteurs observent – sans pouvoir l'expliquer – que des institutions du secteur du handicap en Wallonie refusent les jeunes inscrits à la Cocof.

"Il m'est déjà arrivé de laisser le jeune domicilié dans son ancienne famille d'accueil en Wallonie pour que le jeune soit «Awiph»."

Un acteur AAJ

Lourdeur du dossier à compléter pour le service Phare

Plusieurs acteurs, du secteur du handicap comme de l'AAJ, estiment que les démarches afin de constituer le dossier nécessaire à l'admission d'un jeune sont longues et fastidieuses à la fois pour les acteurs AAJ et pour les familles. La Cocof exige notamment les versions originales des documents, ce qui parait particulièrement exigeant et contraignant pour certains acteurs de l'AAJ.

Condition sine qua non (secteur du handicap) : l'attestation d'orientation

Pour être accepté dans un centre de jour ou un centre d'hébergement, le jeune doit présenter une attestation d'orientation complétée par un médecin. Si l'attestation ne constitue pas un sésame, sans elle, on trouve nécessairement porte close.

Une pédopsychiatre habituée à compléter ce type d'attestation explique ainsi qu'il arrive que certains mandants de l'Aide à la jeunesse prévoient une institution pour un jeune, prennent déjà contact avec celle-ci et demandent aux parents de se rendre chez la pédopsychiatre uniquement pour signer l'attestation d'orientation. On ne lui demande pas de rencontrer la famille et d'analyser la situation mais uniquement d'apposer son cachet. Des personnes viennent même de loin dans ce service de santé mentale parce que *«là, on signe des attestations»*. Cette pratique ne convient pas du tout à cette pédopsychiatre : pour celle-ci, il est important de participer à l'ensemble du processus et de ne pas être uniquement celle qui signe le document à la fin, il s'agit de *«travailler ensemble, de réfléchir aux meilleures options dans l'intérêt du jeune»*. A ce sujet, elle se détache dans un premier temps des catégories de handicap pour réfléchir à l'institution la plus adaptée au jeune et une fois cette institution identifiée[12] , elle indique la catégorie dans laquelle le jeune doit se trouver pour pouvoir entrer dans l'institution. La procédure laisse donc une certaine marge de manœuvre[13] utilisée par cette pédopsychiatre dans l'intérêt du jeune.

12 Elle est toujours d'accord d'aller aux réunions de synthèse dans les institutions. Cela lui permet de voir l'évolution du jeune, de la famille et de se rendre compte de la manière dont les institutions travaillent. «Ce n'est pas comme une journée portes ouvertes, c'est plus concret.» Ainsi, il ne lui est pas trop difficile d'identifier l'institution en fonction des besoins des jeunes qu'elle rencontre.

13 Pour cette interlocutrice, la situation des jeunes caractériels nécessite qu'ils puissent bénéficier du décret de 99 mais elle ne les considère pas pour autant comme des «invalides». «Pour les parents, ce n'est d'ailleurs pas évident d'avoir un enfant inscrit au Fonds des handicapés.» C'est pourquoi elle ne détermine pas le pourcentage de handicap, par exemple.

Une participante à une analyse en groupe a également évoqué, dans le récit qu'elle proposait, un court-circuit similaire opéré par l'AAJ, court-circuit à l'origine d'un blocage.

> *"Pour la cadette, le juge a dit en audience en cabinet qu'elle allait rejoindre ses frères et sœurs en IMP. Mais le problème, c'est que le PMS ne l'a pas vue pour le diagnostic, ils n'ont pas rencontré la jeune, les parents et ils se retrouvent coincés car impossible de faire le bilan, ils n'arrivent pas à mobiliser la famille pour le faire parce qu'elle se dit «de toute façon, le juge l'a dit». Le juge a décidé du placement en IMP mais c'est le PMS qui doit décider de placement en IMP et faire le diagnostic. Sans attestation, pas de placement."*
>
> **Un acteur "handicap"**

La condition de la demande

L'accord et la participation des jeunes (ou au moins des parents) sont nécessaires pour bénéficier d'une intervention du secteur du handicap, ce qui fait grincer les dents de plusieurs acteurs AAJ.

> *"Mais pour rentrer dans une institution spécialisée, il faut passer par un centre de guidance et il faut que les parents acceptent et participent à cette demande d'admission dans le secteur du handicap. Cela pose problème quand les familles sont dans le déni."*
>
> **Un acteur AAJ**

En effet, si *«contraindre à être aidé»* est possible dans le secteur de l'Aide à la jeunesse à certaines conditions, ce n'est pas le cas dans le secteur du handicap : l'accord du jeune et de sa famille est indispensable pour qu'une aide puisse être mise en place.

Pas d'allocations familiales ? Pas de prise en charge !

D'après plusieurs acteurs de l'Aide à la jeunesse, certaines institutions du secteur du handicap, en particulier de l'Awiph, refusent les jeunes pour lesquels le droit aux allocations familiales n'a pas été ouvert ou pour lesquels les parts contributives des parents ne sont pas assurées. Pourtant, il ne s'agit pas là de conditions officielles justifiant un refus.

Parts contributives trop élevées demandées aux familles

Quelques acteurs AAJ estiment que les parts contributives exigées des parents dans le secteur du handicap sont trop élevées pour certaines familles et sont à l'origine de complications administratives.

> *"L'enfant doit être pris en charge par une IMP, les parents sont d'accord mais cette fois, le problème réside dans la part contributive demandée aux parents dans ce secteur. Les parents refusent de payer ou veulent bien mais n'ont pas les revenus suffisants, alors la note est envoyée au secteur de l'Aide à la jeunesse et l'administration répond : «nous sommes supplétifs et complémentaires, il faut s'adresser au CPAS». Mais la déléguée ne va pas aller seule faire la demande au CPAS, les parents doivent être présents et il ne faut pas que leur revenu dépasse le seuil autorisé, sinon le CPAS refusera. C'est bêtement administratif ça."*
>
> **Un acteur AAJ**

L'accès à un service

Critères officieux et autonomie relative des services

Outre les critères officiels, un certain nombre de critères plus officieux influencent la décision d'admission dans les deux secteurs – les critères cités ci-dessous ne sont pas nécessairement tous pris en compte par l'ensemble des institutions et il en existe peut-être d'autres. L'autonomie relative dont dispose chaque service leur permet également, le cas échéant, de faire preuve de souplesse et d'accepter des prises en charge alors même que celles-ci les mettent en difficulté et sont au-delà des limites *«normales»* de leur compétence. Bref, *«cela se négocie»*.

- **Les effets de catégorisation et de spécialisation des services**

Comme déjà dit dans la section concernant l'offre institutionnelle, le jeune n'entrant pas dans les cases prédéterminées a peu de chance d'être admis dans une institution même si celle-ci – en termes d'infrastructures, de pédagogie, d'encadrement – pourrait répondre adéquatement à ses besoins. Il faut être soit ceci, soit cela, alors qu'un certain nombre de jeunes présentent une double, voire une triple problématique.

> *"Ce garçon, il fait l'objet d' une partie de ping-pong. Parce qu'il y a à la fois de la neurologie, du comportement et un peu du psy, et alors je peux vous assurer qu'en termes de ping-pong, Jean-Michel Saive peut aller se coucher. «Ah non, il est trop neurologique pour nous», «ah non, il est trop psychiatrique pour nous», «ah non, il est trop comportemental pour nous». J'ai trois pages dactylographiées serrées d'institutions qui ont été contactées et qui ont fourni ce genre de réponses-là."*
>
> **Un acteur AAJ**

"Toutes les places sont occupées par une tranche de la population qui a des caractéristiques bien en harmonie avec les catégories. Or, ce n'est pas une justice sociale, ça, de ne donner accès qu'à cette tranche de la population."

Un acteur aux croisements des secteurs

- **Le jeune est-il gérable ?**

Si le jeune nécessite une attention constante et importante, un aménagement de l'organisation du service, s'il fait des dégâts importants, s'il risque de mettre en danger, de perturber gravement les autres jeunes de l'institution ou de compromettre le fragile équilibre du projet éducatif, il y a peu de chances qu'on veuille bien de lui quelque part. Bien sûr, il ne s'agit pas d'une généralité, certaines équipes se démènent réellement pour accueillir des jeunes au profil pourtant *«repoussant»* a priori. Mais, selon quelques acteurs, il y a aussi des équipes qui se spécialisent dans les cas les moins lourds.

- **Le jeune convient-il par rapport au reste du groupe ? (âge, comportement, etc.)**

Avant d'accepter un jeune, l'équipe s'assure que l'arrivée de celui-ci ne bouleverse pas trop les jeunes déjà présents et vice versa. L'âge peut entrer en ligne de compte.

"12 ans ? «c'est trop jeune par rapport aux ados», 15 ans ? «quand il sera admis, il sera quasiment majeur donc adressez-vous aux institutions pour adultes» mais à 15 ans, les institutions pour adultes n'acceptent pas !"

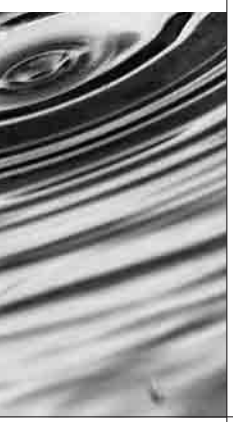
Un acteur aux croisements des secteurs

- **Le jeune a-t-il un parcours chargé ?**

Les jeunes ayant un long parcours derrière eux peuvent faire peur et donc être exclus.

- **Le jeune peut-il rentrer en famille les week-ends et les vacances ?**

Cette difficulté a déjà été évoquée. Elle implique principalement les SRJ et les CH où il arrive que des jeunes correspondant aux critères d'admission (excepté celui-là) ne soient pas pris en charge alors que cela pourrait leur être grandement bénéfique.



"L'enfant présente les caractéristiques pour entrer en IMP et les parents sont d'accord. Mais il n'y a pas de retour possible en famille (parents négligents, malades, etc.), alors l'IMP refuse de prendre en charge l'enfant. Il y a une exigence de la part des IMP : les enfants doivent rentrer TOUS les week-ends. La demande d'admission ne sera même pas examinée si les retours en famille ne sont pas envisageables."

Un acteur AAJ

En général, les mandants connaissent les institutions qui acceptent et celles qui n'acceptent pas les enfants sans retour en famille régulier possible, ils savent donc à qui s'adresser. En effet, toutes les institutions ne refusent pas ce type de jeunes.

- **L'admission est-elle demandée pour la rentrée scolaire ?**

C'est une autre limite soulevée à propos des CH et SRJ. Ils fonctionnent selon le calendrier scolaire, il est donc très difficile de faire admettre un jeune en dehors de la période de la rentrée.

Dans les deux secteurs, l'entrée dans une institution est donc conditionnée au fait que le jeune satisfasse à toute une série d'exigences. D'une part, les professionnels rencontrés émettent des réserves par rapport à la souveraineté des services, aux marges de manœuvre qui leur sont laissées, et à ce qui est perçu comme la faculté qu'ils ont d'opérer un *«tri»* dans les listes d'attente. D'autre part, cette latitude est appréciée quand il s'agit de leur propre service et, de manière générale, elle est comprise : les services ont de bonnes raisons de refuser, compte tenu de leurs contraintes au premier rang desquelles se trouve la volonté d'assurer une réponse adéquate aux jeunes qu'ils accueillent ou prennent en charge, en raison également des limites des ressources et compétences de l'équipe, et en fin de compte *«dans l'intérêt du mineur»*. Cet enjeu important et sensible des critères et du pouvoir d'admission dans les services n'est pas à poser sur le plan de la *«bonne volonté»*, voire du dévouement, des intervenants. Les attitudes des services ne sont pas arbitraires, elles sont rationnelles compte tenu de leur système d'action interne et externe.

Les ruptures de la prise en charge

Si les difficultés se posent à l'entrée, elles se reposent également chaque fois que, pour une raison ou pour une autre (critère d'âge, problème de comportement, changement de problématique, nouveaux besoins du jeune, épuisement de l'équipe, ...), intervient une réorientation, une fin de prise en charge, un renvoi. Il y a à la fois une difficulté pour les services de mettre fin à une prise en charge (par *«jusqu'au boutisme»* et en l'absence d'alternative) et une tentation de *«passer la main»* lorsqu'un service *«est arrivé au bout de ses possibilités»*.

Une affaire de tolérance

En fonction des jeunes habituellement accueillis, les institutions sont plus ou moins tolérantes (aux transgressions, aux inquiétudes entraînées par les comportements du jeune, etc.). L'évaluation d'une situation et, le cas échéant, le renvoi du jeune dépendront en partie de cette tolérance.

Les caractéristiques des services vont en effet influencer leur perception et leur analyse des situations rencontrées. Un service comme le CAS *«Le Tamaris»*, par exemple, dont la mission est explicitement de prendre en charge des jeunes *«difficiles»*, renvoyés de nombreuses institutions et «*dont plus personne ne veut»*, plus ou moins proches selon les cas de la psychiatrie et de la délinquance, ne posera pas le même regard sur un jeune violent qui se met en danger qu'une institution n'ayant pas l'habitude de gérer ce type de situations. En fonction du travail habituellement mené, de l'équipe, et des moyens à disposition du service, la tolérance et les perceptions peuvent fortement varier. *«(…) une meilleure connaissance et plus de moyens pour gérer un problème amènent logiquement à l'appréhender différemment.»* (Minotte et Donnay, 2010, 21)

"(...) c'est une jeune fille qui fuguait énormément, qui se mettait énormément en danger et ça provoquait énormément d'inquiétudes dans l'équipe et ça devenait ingérable. C'est-à-dire qu'à un moment donné, ils ont dit «mais nous, on ne peut plus assurer sa sécurité». Parce que je pense qu'ils ont une conception de la sécurité qui est sans doute plus complète que la nôtre. Nous, on est plus tolérants, y compris avec l'insécurité dans laquelle le jeune se met.

Chercheur : Vous êtes plus habitués sans doute…

Voilà, on doit faire attention d'ailleurs à ça parfois parce que, comme nous on est tellement habitués à ça, il faut quand même toujours qu'on garde en tête le risque."

Un acteur AAJ

Une faible remise en question des institutions ?

Selon un des interviewés, ayant l'habitude de travailler avec de multiples institutions venant de divers secteurs, les institutions, quel que soit le secteur, se remettent peu en question. De manière générale, la tendance d'une institution est d'imputer les difficultés rencontrées à des facteurs externes et aux caractéristiques *«intrinsèques»* de son public plutôt que de l'analyser comme relevant de son propre fonctionnement et de ses limites : le problème se situe du côté du jeune (qui ne respecte pas le règlement d'ordre intérieur, qui est à la limite d'un autre secteur, qui ne correspond pas/plus aux conditions d'admission, qui a une pathologie particulière, qui est *«borderline»*, etc.).

"(...) moi je trouve qu'il y a quelque chose du même ordre entre les familles en souffrance et les institutions en difficulté. Il y a une volonté de vouloir être parfait et un déni de certains manques."

Un acteur aux croisements des secteurs

Les institutions se focalisent sur les critères d'admission préalablement fixés, sur les catégories instituées et ceux-ci sont exclusifs. *«Le jeune est pour nous ou n'est pas pour nous», «il est handicapé ou il est délinquant»*, etc.

"C'est vraiment très ancré dans l'esprit des institutions : le comportement caractérise une personne. S'il est handicapé et qu'il ne développe que des mécanismes qui sont liés au handicap, alors c'est bon. Dès qu'il développe d'autres mécanismes qui ne sont pas liés au handicap, à ce moment-là, il faut qu'on lui trouve une autre case. Mais d'imaginer qu'il peut être à la fois handicapé, et donc qu'ils ont une compétence réelle et je dirais même presque qu'ils sont les seuls à avoir cette compétence pour pouvoir le prendre en charge, à côté je ne sais pas moi, à un moment donné, si c'est un jeune délinquant, pouvoir travailler cette question de délinquance mais de façon complémentaire, c'est quelque chose qui dépasse leur imagination."

Un acteur aux croisements des secteurs

Cette attitude est entre autres influencée par la subsidiation liée à l'agrément : si l'institution accueille un jeune dont la problématique ne correspond pas aux problématiques/catégories pour lesquelles l'institution est agréée, elle ne recevra pas de subsides pour cette prise en charge.

"Tout est tellement catégorisé qu'on est limités. On est agréés pour certaines catégories. J'ai l'exemple d'un jeune avec un handicap très léger, il pourrait bénéficier de l'institution mais ce n'est pas la catégorie dont on s'occupe alors on ne peut pas. Pourquoi ? Où est le blocage ? Il est réglementaire. On ne peut pas sortir de ces catégories. Le diagnostic est effectué par le médecin. On a quelqu'un qui vient de la COCOF et qui regarde ces critères et les vérifie. Il y a parfois des cas où on voudrait mais cela ne rentre pas dans les critères administratifs. Ça nous coince très fort."

Un acteur "handicap"

Le manque de travail en réseau

Le même interviewé (aux croisements des secteurs) souligne également le manque de culture de travail en réseau, les institutions envisageant peu de travailler en complémentarité avec une autre institution ou un autre service. Elles font difficilement appel à un tiers, à une aide extérieure – surtout à temps, avant que la crise n'apparaisse.

> *"Je pense qu'ils sont toujours inscrits dans la logique «l'institution est un tout, apporte un tout». C'est ça un peu le paradoxe, à la fois ils se sont spécialisés et à la fois, ils veulent être un tout pour un jeune. Et ça vraiment, ce n'est pas tenable. (...) Si vous interrogez des institutions, ils diront «on fait un travail en réseau mais on ne trouve pas de partenaire». Mais qu'est-ce que c'est un travail en réseau ? Un travail en réseau pour eux, ce n'est pas travailler ensemble pour faire une lecture nouvelle avec l'éclairage de plusieurs professionnels, ce n'est pas travailler ensemble en partageant des missions pour répondre à des besoins différents mais d'une façon partagée dans une responsabilité partagée. Pour eux, travailler en réseau, le jeune à un moment donné développe des comportements inadmissibles, il faut qu'il puisse aller dans un hôpital psychiatrique trouvé sur le champ. Ce n'est pas travailler en réseau, c'est du relais."*
>
> **Un acteur aux croisements des secteurs**

En ce sens, passer la main ou faire appel à un autre service pour intervenir conjointement peut être considéré comme un échec et donc être difficile à vivre pour les intervenants.

> *"Ça nous arrive de dire «là, on n'en peut vraiment plus, on reçoit trop d'agressivité, trop de violence, on n'arrive pas à interrompre le cycle de la violence». Et donc on demande une suspension du mandat. En général, ces ados vont en IPPJ, en éducation. Ils se prennent 6 mois d'éducation et puis, parfois on les reprend, dans le meilleur des cas. Parfois, on ne les reprend pas parce que la juge dit «maintenant, c'est tout !» ou parce que l'ado ne veut plus revenir ici. Mais c'est rare, c'est très très rare et ça pose toujours des problèmes à l'équipe parce que ça vient entailler notre idéal, ça veut dire qu'on a dû quand même passer la main, on n'a pas été assez forts pour tenir, pour interrompre le cycle de violence, la répétition des ruptures."*
>
> **Un acteur AAJ**

Du «jusqu'auboutisme» à la rupture

Paradoxalement, l'attitude volontariste – souvent jusqu'à l'abnégation – peut être à l'origine de renvois brutaux, renforçant dans certains cas les difficultés déjà présentes chez certains jeunes (sentiment d'abandon, carence affective, perte de repères, etc.).

> *"Il y a des adolescents qui partent en IPPJ parce qu'ils ont commis un fait et puis après, ils ne reviennent même plus dans leur institution. Après ça, c'est fini. Parfois même, on ne leur dit même pas au revoir. Ils sont parfois restés plusieurs mois, plusieurs années dans un lieu et du jour au lendemain, c'est fini."*
>
> **Un acteur AAJ**

Les institutions tentent de garder le jeune le plus longtemps possible jusqu'au moment où elles n'en peuvent vraiment plus. Et là, le jeune est renvoyé, sans négociation possible. Or, les renvois ont de nombreuses répercussions : ils amplifient le sentiment d'abandon, les carences affectives de ces jeunes, ils prolongent la spirale des ruptures dans laquelle ils se trouvent déjà. Ce n'est ni structurant ni valorisant. En outre, la carte de visite du jeune est marquée par ces interventions multiples souvent soldées par l'échec (ce qui peut faire peur aux autres institutions spécialisées, aux directeurs d'école, aux potentiels employeurs, etc.). Enfin, ces échecs successifs risquent de miner la confiance – pour autant qu'elle existe – des jeunes envers les adultes et les institutions. Ce qui partait d'une bonne intention des acteurs, d'une volonté de ne pas lâcher le jeune, d'un sacrifice quasiment, se transforme en une énième rupture.

> *"Même lorsque la meilleure volonté est présente – parce que parfois on dit que les services rejettent les jeunes trop vite, mais ce n'est pas vrai, dans certaines institutions, ils tiennent énormément et sont extrêmement de bonne volonté –, la logique reste la même : on n'imagine pas de travailler ensemble en même temps."*
>
> **Un acteur aux croisements des secteurs**

Une des conclusions de la recherche menée par Jacques Moriau est la nécessité d'*«abandonner l'idée qu'un service peut s'en tirer seul. Le «jusqu'au-boutisme» dont font preuve certains services amène à tenir des situations jusqu'aux limites les plus fragiles et débouche sur des situations de crise, donc de rupture. Cette abnégation, positive dans l'intention, crée alors des situations difficiles, à résoudre dans l'urgence»*. (Moriau, 2003, 121) La recherche menée par Luc Blondieau dans le prolongement de celle de Moriau aboutit, elle aussi, à cette observation : «on assiste généralement à une succession d'interventions de différents services, alors que la recherche montre l'intérêt d'intervenir à plusieurs simultanément». (Deliége et Olivier, 2005)

Les difficultés liées à la sectorisation des interventions

Aux potentialités et aux contraintes propres de chacun des secteurs se superposent les effets de leur clivage en deux domaines d'action publique relevant de niveaux de compétence, d'administrations, avec leurs critères et procédures, leur circuit administratif et financier propre et des cultures institutionnelles et professionnelles différentes, largement étrangères l'une à l'autre et ignorante l'une de l'autre. D'où les *«malentendus récurrents»* et les attentes parfois fantasmées, et déçues, de l'un envers l'autre.

Les effets de la fragmentation des compétences politiques et institutionnelles

L'existence de plusieurs secteurs, de politiques fractionnées qui sont, en outre, gérées par des niveaux de pouvoir distincts, est source d'incohérence. Dans le cadre institutionnel belge, un même secteur, qu'il s'agisse de celui du handicap ou de celui des politiques jeunesse, est organisé de manière différente selon qu'il relève du niveau fédéral, de telle région, de telle communauté, ou de telle compétence régionalo-communautaire, entraînant un manque évident de coordination.

Bien que le secteur de l'Aide à la jeunesse ait la même direction et suive les mêmes orientations dans l'ensemble de la Communauté française, quelques règles divergent toutefois entre la région wallonne et celle de Bruxelles-capitale. Avec la Flandre, les différences de fonctionnement sont encore plus importantes. Dans le cas des familles éclatées, chaque parent peut avoir des règles différentes à suivre et les intervenants s'y perdent.

Cette organisation *«multi-niveaux»* et par secteur est en elle-même source de complexité et et d'incohérences pouvant entraîner la confusion des acteurs et des (potentiels) destinataires de l'intervention. Elle génère un certain nombre de freins et de limites aux nécessités et aux potentialités de collaboration transversale.

Enjeux et obstacles financiers

L'existence de secteurs distincts – chargés de répondre à des besoins normalement différents – rend possible les renvois de balle qui sont, dans certains cas, motivés par l'aspect financier de la prise en charge. Qui va payer pour ce jeune ? Pourquoi pas *«eux»* finalement ?

Ces renvois de facture peuvent faire naître de réelles tensions entre administrations. Cette difficulté se pose pour des jeunes qui font l'objet d'une prise en charge conjointe par l'Aide à la jeunesse et le secteur du handicap. Elle se pose également en particulier lorsqu'une intervention du CPAS est envisagée. De nombreux acteurs de l'AAJ soulignent ce problème – peut-être en voie de résolution puisqu'un protocole de collaboration est en train de se mettre en place.

Méconnaissance réciproque entre services et administrations

L'offre de services de part et d'autre n'est pas bien connue

> *"Le secteur du handicap, on ne connaît pas bien, ils connaissent des services qu'on ne connaît pas, les catégories... C'est comme demander au fermier d'être électricien, c'est très compliqué. (...) On ne connaît pas tous ces services. On n'est pas formés pour cela. On fait des demandes là où il ne faut peut-être pas. Quand on se connaît, on peut faire confiance."*
>
> **Un acteur AAJ**

Le cadre de travail des uns et des autres est perçu de manière floue

Selon un acteur AAJ, la distinction entre aide négociée et aide contrainte n'est pas bien comprise par les acteurs du handicap : sans s'en rendre compte, ils s'adressent au SAJ pour des situations auxquelles l'aide sociale générale pourrait répondre et ils sollicitent vite la contrainte pour des situations pour lesquelles le SAJ est tout indiqué.

Cette méconnaissance des missions et fonctionnement de l'autre secteur induit un manque de clarté et donc des malentendus sur le rôle que doit jouer le partenaire. Une institution du handicap reproche à l'Aide à la jeunesse et à la justice de ne pas l'aider financièrement pour les situations *«mandatées»* mais elle reconnaît en même temps qu'elle ne sait pas pour quels frais et à quelles conditions elle pourrait recevoir une contribution financière de leur part. Une autre indique que le cadre et le rôle du SAJ sont flous pour elle, la collaboration avec les délégués SAJ étant donc plus difficile qu'avec les magistrats *«où là, les choses sont claires»*.

Le handicap et ses implications ne sont pas du tout maîtrisés par les acteurs AAJ

La plupart des acteurs du secteur du handicap rencontrés reprochent aux mandants et délégués leur connaissance insuffisante du handicap et de ses conséquences (tout en pointant leur manque de temps pour se former à cela). Cela a pour conséquences que certaines décisions ne sont pas prises alors qu'elles sont nécessaires, que certains éléments n'entrent pas en ligne de compte au moment de prendre une décision, …

> *"(...) Et la juge, même au bout de trois ans, n'avait toujours pas compris quelle était la difficulté de cet enfant. Et à un moment donné, elle a été opérée des oreilles mais c'était uniquement esthétique, elle avait les oreilles complètement décollées, donc uniquement esthétique. Et la juge me dit «donc vous avez fait opérer des oreilles, donc maintenant elle sait parler». Ça n'avait aucun rapport !"*
>
> **Un acteur "handicap"**

"Parfois, les mandants zappent le fait qu'il y a des difficultés. (...) Pour nous, il y a des choses qui coulent de source. (...) Il y a des choses où c'est culturel on va dire, culturel chez les sourds. Que les délégués ne comprennent pas toujours bien. Par exemple, la personne sourde, elle insiste. Pour demander un rendez-vous, elle va nous envoyer dix messages en une heure de temps. Mais on les comprend parce qu'on sait qu'ils sont tout le temps frustrés du fait qu'ils sont obligés d'attendre qu'il y ait un service extérieur pour pouvoir passer un coup de fil, téléphoner à l'administrateur de biens, téléphoner au SAJ, téléphoner à l'école, à Belgacom, bref plein d'autres choses. Donc ils attendent avec impatience et le fait qu'on ne leur réponde pas tout de suite, ça les frustre encore plus."

Un acteur "handicap"

Les acteurs de l'Aide à la jeunesse partagent ce constat d'une méconnaissance du secteur et des problématiques du handicap.

"Alors, moi, la première chose qui me vient à l'esprit quand on évoque les situations à la frontière, les dossiers de jeunes atteints de handicap, c'est le mot «difficulté». Difficulté dans la recherche de solutions, difficulté dans la compréhension du rôle que le juge de la jeunesse a à jouer, parce qu'on est vraiment à la frontière de deux choses. Il faut permettre d'offrir un environnement de vie à cet enfant qui lui permette d'avancer, avec toute une part qui nous échappe qui est la prise en charge du handicap, et on a des moyens classiques à notre disposition et donc on est obligés, justement, de composer avec des structures avec lesquelles on n'a pas l'habitude de composer, et avec des problématiques qui sont nouvelles."

Un juge de la jeunesse

"Finalement, on a peu d'esprit critique par rapport à une solution proposée parce qu'on n'a pas les capacités ni les compétences pour pouvoir nous-mêmes investiguer, tant au niveau du diagnostic qu'au niveau de la solution."

Un juge de la jeunesse

Ils connaissent peu les acteurs concernés, la recherche de solution est donc plus difficile et entraîne *"une usure", "un découragement"*.

Faire connaissance en cas de crise, autour d'une situation difficile, complique le partenariat

"De nouveau, c'est toujours dommage qu'on doive utiliser un dossier et toujours travailler dans l'urgence pour connaître les uns et les autres."

Un acteur AAJ

"Les collaborations entre deux, trois secteurs sont importantes. Il faut des collaborations à la base, au départ, au niveau de la culture. Il faut se connaître."

Acteur AAJ

La méconnaissance des acteurs n'est pas seulement causée par la répartition des problématiques par secteur et par niveau de pouvoir : l'information reçue, recherchée, mémorisée par les professionnels, la nécessité de se rencontrer ou non autour de situations spécifiques influent également sur la connaissance qu'ont les acteurs des secteurs qui les entourent.

Aide à la jeunesse et Aide aux personnes handicapées : les «malentendus»

C'est sur fond de ce cloisonnement sectoriel et de cette relative méconnaissance réciproque que chacun des *«partenaires»* développe ses propres réprésentations à propos du rôle que l'*«autre»* remplit ou *«devrait remplir»*.

Les divergences d'appréciation de l'état de danger et d'urgence des situations

Perceptions et avis divergents

• Les angles d'approche, les principes défendus divergent parfois entre les secteurs

Les acteurs ne sont pas d'accord sur la lecture des situations et le choix des solutions à y apporter, le travail en commun n'est donc pas simple dans ces circonstances.

"Nous, on s'en rend compte, on est plutôt protectionnistes avec l'enfant. On a des enfants qui ont beaucoup d'angoisses, qui ont besoin d'une certaine stabilité, que les choses soient prévisibles, etc. Et il est vrai qu'on a peut-être tendance à parfois trop vouloir les sécuriser. Et donc là parfois, on ne parle pas le même langage et on estime par moments que certains parents peuvent être nuisibles ou qu'à ce moment-là, une distance raisonnable fait du bien à tout le monde, et on est en face d'acteurs qui sont, eux, empreints de désinstitutionnalisation, qui sont vraiment, qui croient dur comme fer aux capacités des parents, et tout ça. Ce sont des choses qui pour moi se valent, c'est la manière, c'est le prisme à partir duquel on travaille. Et ça, ça peut amener parfois des discordes, des divergences de points de vue, des divergences quant aux solutions à apporter. Mais généralement, on trouve quand même un moyen…"

Un centre d'hébergement de catégorie 140

• Les différences de perceptions ne sont ni explicitées ni comprises

Ce qui peut provoquer des malentendus, des déceptions et des disqualifications.

Il semblerait que les acteurs *"handicap"* n'aient jamais eu – ou à de très rares occasions – de discussion de fond avec le secteur AAJ, et en particulier les mandants, sur leurs conceptions diverses, éventuellement divergentes. Ainsi, on comprend mieux la méconnaissance réciproque et le brouillard dans lequel les intervenants s'efforcent d'avancer avec le jeune.

• Mandants et acteurs handicap : des réalités et des temporalités différentes

Cet aspect a été souligné par deux institutions du secteur du handicap. Les acteurs du handicap sont en première ligne, sur le terrain, directement confrontés aux vives difficultés des jeunes et des équipes. Ils ont donc besoin, quand cela se présente, *«de réponses efficaces et rapides de l'AAJ»* alors que dans ce secteur, les démarches prennent du temps, les mandants sont *«lents à réagir»*.

• Faible prise en compte de l'avis des acteurs du handicap par les mandants

A plusieurs reprises, des acteurs du handicap ont fait part du fait que leurs inquiétudes n'étaient pas écoutées par les mandants.

Mandants et acteurs handicap semblent ne pas partager la même notion de la non-collaboration des parents et du danger – ce qui peut arriver entre acteurs de l'AAJ également.

Quand il s'agit d'un jeune pour lequel les parents sont totalement absents (sans être déchus de leurs droits), les acteurs handicap estiment qu'il y a non-collaboration et que le jeune est dans une forme de danger puisque personne ne peut prendre de décisions le concernant, ne peut signer les papiers nécessaires (pour une opération, par exemple).

"Certains enfants chez nous dépendent du SAJ et ils n'ont pas été considérés en état de danger et donc ils ne passent pas au SPJ mais en fait, il y a un danger du fait que, comme on le disait tout à l'heure, ben les parents ne sont pas là pour prendre des décisions qui doivent être prises. Et ça, ça ne compte pas."

Un acteur "handicap"

Même quand il y a un dossier au tribunal, certains acteurs du handicap estiment que le juge ne prend pas toujours les décisions nécessaires pour ces jeunes dont les parents sont totalement absents (sans être déchus de leurs droits).

A plusieurs reprises, les entretiens témoignent du fait que les mesures prises par le SAJ ne sont pas à la hauteur du danger ressenti par les intervenants handicap (ils auraient voulu qu'un dossier soit ouvert au SAJ ou que le dossier existant soit judiciarisé, par exemple).

"C'est vrai qu'on est peut-être plus vite inquiets qu'un service SAJ ou SPJ, ça parait logique. Mais il y a quand même des situations où il n'y a pas de doute quoi, où il faut intervenir."

Un acteur "handicap"

Ces divergences d'appréciation peuvent en partie s'expliquer par les situations habituellement traitées par le SAJ : des situations complexes et dramatiques, les intervenants du SAJ en rencontrent quasiment tous les jours, ce qui peut induire une plus grande relativisation dans l'appréciation de l'état de danger. De même, le fait que l'AAJ est une aide *«spécialisée qui ne doit donc intervenir que si les services de première ligne ne sont pas compétents pour prendre en charge la situation»* implique de ne pas d'emblée plonger *«tête en avant»* dans toute situation.

Certains acteurs *"handicap"* évoquent aussi le manque d'attention accordée par le juge aux appels au secours envoyés par l'équipe qui est à bout.

"Il n'y a pas longtemps, on s'est séparés d'un gamin pour qui on avait demandé un éloignement en juin mais il n'y a jamais eu moyen de l'éloigner et donc on a été au bout du bout du bout et là, on a dit «on peut plus» et ça fait 6 mois qu'on le dit. Et le juge dit «je ne suis pas content parce que vous êtes censés garder le gamin» et nous, on dit qu'on n'est pas très contents parce que ça fait 6 mois qu'on dit qu'on est au bout et maintenant, on est vraiment au bout."

Un acteur "handicap"

"La dernière fois, quand j'ai dit à la juge que l'équipe était au bout du rouleau, elle m'a répondu «ah mais je m'en fous de votre équipe hein ! Tenez le coup, c'est votre travail.»."

Un acteur "handicap"

Cette difficulté a été discutée avec des juges de la jeunesse. Ceux-ci semblent conscients de la nécessité de prendre en considération les difficultés des intervenants, même si c'est parfois plus facile à dire qu'à faire.

"S'il faut balayer devant notre porte, on n'est pas tout le temps tous disponibles à tout moment pour entendre qu'il y a un souci et parfois, ça peut être effectivement plus facile de dire «écoutez, vous le gardez parce que de toute façon, moi je n'ai pas d'autre solution, point barre». Alors là, on rompt le dialogue aussi parce qu'il faut vraiment pouvoir les entendre dans leurs difficultés parce que c'est quand même eux qui se coltinent le jeune au quotidien donc il faut balayer devant notre porte aussi !"

Un juge de la jeunesse

Ces divers cas de figure où les perceptions des uns et des autres ne coïncident pas créent des incompréhensions et des déceptions, et la confiance mutuelle s'effrite.

Les limites organisationnelles

Plus prosaïquement, au-delà des divergences d'appréciation, la quantité de dossiers à traiter par le SAJ, le SPJ et les juges de la jeunesse limite également les capacités de réaction et détermine les modalités de réponse.

Délégués et mandants surchargés de travail

Selon des acteurs du handicap, la surcharge de travail des délégués et des mandants les empêche de s'impliquer comme il le faudrait et d'être de réels partenaires des acteurs de terrain.

- Ils sont difficiles à joindre.
- Ils se détachent rapidement des situations de jeunes pris en charge en institution – c'est un constat récurrent par rapport au secteur.
- Le rôle de tiers notamment (entre la famille et les intervenants), pourtant nécessaire du point de vue des institutions, n'est plus rempli.

"Et il y a des délégués, quand il y a une institution… Ils ne font plus rien ! (...) Et puis, on a besoin d'un tiers souvent, c'est une bonne idée d'avoir un tiers si on est en conflit avec la famille, s'il y a un souci mais là, ils ne jouent pas leur rôle de tiers. Enfin, ça dépend, il y en a qui jouent bien leur rôle. Mais on paye aussi leur surcharge, ça c'est clair. Que ce soit la surcharge des magistrats «vite, on a besoin d'une place», il faut que ça aille vite aussi. Et surcharge des délégués. Tout le système est surchargé."

Un acteur "handicap"

- Les intervenants ont l'impression de devoir faire des choses à la place des mandants (recadrer les parents, être le moteur, etc.).

"Au niveau du SAJ souvent, une fois qu'on a introduit un dossier et qu'il y a eu une première rencontre, souvent c'est nous qui devons réinterpeller pour refaire une rencontre. Et ce n'est pas quelque chose de spontané de leur part. Il faut vraiment qu'on réinterpelle pour demander une rencontre. On a l'impression de devoir toujours être le moteur."

Un acteur "handicap"

- Les mandants ne connaissent pas suffisamment bien les dossiers qu'ils traitent, ils n'ont parfois même jamais vu les enfants.

"99 fois sur 100, les juges n'ont jamais vu l'enfant, parfois même les délégués… J'ai deux juges qui sont venus jusqu'ici depuis que je suis là, deux en 30 ans !"

Un acteur "handicap"

- Incompatibilité d'horaire et d'agenda
- Au cas par cas, manque de clarté sur *«qui fait quoi ?»*

Quel est l'objectif du suivi ? Qui fait quoi ? Qui s'occupe de l'interprète ? Qui prévient les parents des décisions prises et de l'évolution de la situation ? Quand les modalités de la collaboration ne sont pas claires, l'aide apportée n'est pas efficace parce qu'il peut y avoir des malentendus, des doublons ou au contraire des vides, etc.

Il semble donc utile – au-delà de la connaissance générale des missions et pratiques de chaque secteur – de clarifier, autour de chaque situation, le rôle des uns et des autres.

Les hiatus entre rôles imaginaires et rôles effectifs du "partenaire"

C'est dans les deux sens – de la part des acteurs du handicap à propos de ceux de l'AAJ comme de la part de ces seconds à propos des premiers – que s'expriment de nombreux hiatus entre, d'une part, les représentations et les attentes que chacun se fait de ce qu'est ou devrait être le rôle de l'autre, et d'autre part, l'effectivité de celui-ci. Nombre d'incompréhensions, de malentendus et de frustrations résultent de ces hiatus.

A propos de l'autorité des mandants de l'AAJ

A travers ces multiples regrets et souhaits exprimés par les acteurs du secteur du handicap à l'égard des autorités mandantes de l'AAJ, on perçoit l'ampleur du hiatus entre ce que les acteurs du secteur du handicap attendent de l'AAJ – des juges de la jeunesse en particulier – et ce que les acteurs de l'AAJ sont effectivement en mesure d'apporter aux acteurs handicap.

- **Vis-à-vis des parents**

Plusieurs acteurs du secteur du handicap déplorent *«le manque d'autorité»* dont font preuve le SAJ et les juges vis-à-vis des parents désimpliqués. Face à ces parents, les acteurs sont impuissants et souhaiteraient que l'AAJ ne le soit pas, elle aussi.

> *"C'est un problème quand les parents se déresponsabilisent totalement. Il n'y a pas de mesure coercitive vis-à-vis de ces parents."*
>
> **Un acteur "handicap"**

Et pourtant, mis à part le fait de déchoir de l'autorité parentale et de supprimer les allocations familiales, les juges ne disposent que de leur pouvoir symbolique – si tant est qu'il signifie encore quelque chose. Le SAJ, quant à lui, doit se contenter de ses capacités de négociation et, si cela ne fonctionne pas et que le jeune est en danger, il peut solliciter l'intervention du juge dans le cadre d'une aide contrainte.

- **Vis-à-vis des institutions**

Comme indiqué plus haut, la décision de placement d'un juge ne suffit pas à faire entrer un jeune dans une institution. Et lorsqu'un jeune est pris en charge par une institution du secteur de l'Aide aux personnes handicapées à la demande du juge, celle-ci n'est pas tenue de lui rendre des comptes, ça dépend de son bon vouloir.

Or, on attend souvent du juge – ou de la judiciarisation d'une situation – qu'il *«ouvre des portes»*, qu'il apporte des solutions, qu'il sorte acteurs et famille de l'impasse.

> *"Le pouvoir du juge est sur papier mais rien ne se fait sans collaboration."*
>
> **Un acteur AAJ**

> *"C'est un leurre de croire que l'AAJ va pouvoir solutionner le problème que d'autres n'ont pas réussi à résoudre. Nous n'avons pas de baguette magique. Pour les cas lourds, le juge ne sait pas ouvrir de portes supplémentaires. La solution, on ne l'a pas plus que vous."*
>
> **Un acteur AAJ**

Les juges de la jeunesse interviewés mettent l'accent sur l'écart qui existe entre leur rôle tel qu'il devrait être et la réalité, entre la mission qu'on leur attribue et les outils dont ils disposent.

> *"La constante, c'est qu'on assiste à la dégradation de la situation des jeunes qui sont déjà à la frontière… du néant parfois à défaut de solutions. Alors que le tribunal est là pour les protéger. (...) dans le fond, quand des parents savent que le tribunal intervient, même s'ils ne sont pas heureux dans un premier temps de cette solution, d'être contraints, ça a ceci de rassurant pour eux qu'ils peuvent se dire «ouf, il y a quelqu'un qui s'en occupe» et celui qui s'en occupe a encore moins de moyens que les parents mais donc c'est très grave ! Au lieu de protéger cet enfant, on le place encore plus parfois dans une situation d'insécurité. (...) au lieu d'additionner les forces et bien finalement, il reçoit moins qu'un enfant qui est en famille alors que par définition, s'il est ici, c'est qu'il est hyper fragilisé et qu'il n'a pas de parents qui font le boulot qu'ils doivent faire et donc…"*
>
> **Un juge de la jeunesse**

De ces différences de perception naissent des incompréhensions sur l'action et surtout sur l'inaction des acteurs AAJ. Une des analyses en groupe l'a bien montré : dans le récit présenté, la clôture du dossier par le SPJ suivie de la fin de non-recevoir du SAJ a beaucoup questionné les acteurs et a donné lieu à des interprétations divergentes.

La narratrice évoque son incompréhension totale face à la fermeture du dossier par le SPJ, sans même que les intervenants impliqués dans la situation ne soient avertis. Suite à la disparition soudaine du SPJ, la narratrice fait appel au SAJ, espérant trouver un nouveau soutien, un nouvel acteur susceptible d'ouvrir des portes, de débloquer la situation. Mais, malgré ses nombreux coups de fil insistants, le SAJ finit par se déclarer non compétent et donne une fin de non-recevoir. La narratrice en reste bouche bée et elle n'est pas la seule.

"Je suis choqué de la position du SAJ : ne pas recevoir les gens, ne pas aller voir les gens pour se faire une opinion. Je ne comprends pas. Donner une fin de non-recevoir par téléphone, c'est un peu facile. Ça ne devrait pas être permis une fin de non-recevoir verbale. Par écrit, un recours serait possible. Les intervenants et les familles devraient pouvoir contester l'appréciation de danger du SAJ. Des principes aux pratiques, il y a un hiatus. Le SAJ est à disposition des enfants en danger mais dans ce cas-ci, ils ne l'ont pas été."

Un acteur "handicap"

Une déléguée du SPJ a alors exprimé son point de vue, bien distinct des interprétations précédemment formulées.

"Le SAJ n'aurait pas pu faire autre chose, ils auraient fait les mêmes recherches, auraient eu les mêmes réponses négatives. Ça aurait été l'impasse aussi. Si tout a été fait, on ne va pas recommencer, on arriverait aux mêmes conclusions. (...) C'est une situation dramatique qui est loin d'être isolée. C'est fort catégorisé et, lorsqu'on sonne à une porte qui pourtant est prévue pour des cas lourds, même ceux-ci refusent. (...) Mais on n'a aucun moyen d'imposer quoi que ce soit. Ils (les services) ont tout pouvoir. Même le juge ne peut pas imposer. (...) Je comprends les intervenants qui placent beaucoup d'espoir par rapport à notre intervention mais nous sommes des humains. S'il n'y a pas de solution, on ne sait pas en inventer. Pour un jeune «casable», le SAJ, SPJ ou juge peut être une impulsion par rapport aux institutions. Mais si le handicap est lourd, les institutions sont réfractaires et l'AAJ est impuissante."

Sa réaction a mis en lumière les attentes – parfois démesurées – à l'égard du secteur de l'Aide à la jeunesse, attentes que les acteurs ne parviennent pas à satisfaire. Cette distorsion entre ce qui est attendu d'eux et leurs réelles possibilités peut être source de malentendus et de *«couacs»* dans la collaboration. Sans compter que le secteur est spécialisé, supplétif et complémentaire, il ne s'agit donc pas d'intervenir pour toutes les personnes demandeuses d'une aide.

A propos du «rôle éducatif» des «CH-SRJ»

Dans l'autre sens et en miroir des attentes des acteurs du secteur du handicap envers ceux de l'Aide à la jeunesse, de la part des acteurs de l'AAJ, c'est la manière dont les services du handicap conçoivent et exercent la dimension éducative de leur fonction qui fait l'objet d'incompréhensions, de perplexité et de critiques.

Certains acteurs AAJ estiment que les CH et SRJ ne travaillent pas assez avec les familles alors qu'elles font souvent partie des ressources à long terme du jeune ou de son problème mais dans ce cas, elles font également partie de sa solution.

A propos du rôle de mandant AAJ à l'égard de services du secteur du handicap

Pour leur part, les autorités mandantes de l'AAJ, et les juges en particulier, déplorent leur faible poids à l'égard des services du secteur du handicap. Les juges ne peuvent pas imposer à une institution du secteur handicap de prendre en charge un jeune, par exemple. Ils peuvent solliciter ces institutions pour leur confier une mission, un *«mandat»* mais la décision finale revient à l'institution. Rappelons qu'en dehors des IPPJ, un juge n'a formellement pas non plus le pouvoir d'imposer une prise en charge à un service de l'AAJ, même si celui-ci est le cas échéant tenu de motiver son refus.

"(...) un juge de la jeunesse, ce n'est rien, il doit prendre des décisions mais pour leur monde [du handicap], ce n'est rien, on ne lui répond même pas."

Un juge de la jeunesse

En termes de renvois notamment, les structures ne prennent pas toujours la peine d'en discuter au préalable avec le mandant et d'organiser la fin de la prise en charge avec celui-ci. Il arrive même que le mandant apprenne que l'institution a décidé de mettre fin au placement quand le jeune est déjà dehors, ce qui lui fait perdre toute crédibilité.

"(...) on met le jeune dehors, on le met dehors, qu'il y ait une ordonnance ou un jugement ou pas, c'est le même prix. Sauf avec deux, trois institutions, parce qu'on travaille tout le temps avec elles, où là vraiment on se retrouve dans notre bureau parce qu'ils savent que voilà, on a l'habitude de travailler comme ça. Mais c'est deux, trois institutions sur les dizaines de SRJ. On lui a envoyé sa lettre [de renvoi] ou à la mère et on le met dehors, et le juge est là en disant «ben voilà il est dehors, je l'avais placé judiciairement, et je fais quoi avec ce jeune ? Je l'engueule ? Il va me rire au nez.» Et donc on perd tout crédit, tout le bénéfice de ce qui a été construit, parfois allumette par allumette, et donc pour moi, c'est un des problèmes majeurs ce non-respect des règles judiciaires."

Un juge de la jeunesse

Les difficultés de la triangulation entre les services du handicap, la famille et les autorités mandantes de l'Aide à la jeunesse

> *"(...) ce n'est pas une aide mais un handicap supplémentaire. Un dossier judiciaire, ce n'est pas une aide hein !"*
>
> **Un acteur "handicap"**

Pour les acteurs du handicap, un placement avec «mandat» SAJ ou tribunal modifie de manière significative leur travail (unanimité)

- **Certains parents s'investissent peu**

L'institution doit parfois se substituer aux parents mais ce n'est pas dans ses missions, ça ne répond pas à un des objectifs de la prise en charge qui est le retour en famille. En cas de substitution, le travail n'est pas du tout similaire au travail inspiré de la théorie systémique habituellement réalisé par l'institution avec les familles. La collaboration n'est pas facile parce que même si les parents s'investissent parce qu'il le faut bien, ils ne sont pas demandeurs à la base.

> *"Quand c'est un placement libre évidemment, les parents sont vraiment preneurs et évidemment pour nous, ça se passe beaucoup plus facilement avec les parents qui placent de manière libre parce qu'on est vraiment dans un partenariat complet. Quand c'est des placements contraints, là c'est vrai que c'est compliqué."*
>
> **Un centre d'hébergement de catégorie 140**

Selon les juges interviewés, travailler avec un juge devrait au contraire simplifier la tâche de ces institutions et non la compliquer.

> *"Parce qu'encore pour ces secteurs qui nous connaissent moins, «Mon Dieu, travailler avec un juge, ça va être la merde». Je pense qu'ils le diraient comme ça. Alors qu'au contraire, on va leur simplifier la vie parce qu'ils n'ont pas des parents qui sont plein de sentiments, d'affectifs, nous on est là pour travailler à la recherche de solution. Et on canalise les parents parce qu'on a déjà fait ce travail de base qui est de dire que s'il faut écarter les parents, on le fait. Alors ils n'ont pas le mauvais des parents alors que s'il y a un bon côté, ils l'ont."*
>
> **Un juge de la jeunesse**

A contrario, pour l'une des institutions interrogées, il n'y a pas de différence entre un placement privé et un placement SAJ ou tribunal au niveau de l'implication des parents : quoi qu'il arrive, une fois l'enfant placé, les parents se désinvestissent dans la plupart des cas.

- **Parfois, le dossier est ouvert suite à un signalement de l'institution qui prend en charge le jeune. Dès lors, le travail et la relation avec les parents sont moins aisés.**

> *"Là, c'est nous qui avons dénoncé la situation (...) Mais alors évidemment, après, nos rapports avec cette maman sont compliqués car on est là pour l'aider mais on la dénonce à la justice, mais finalement on est quand même là pour l'aider parce que le juge nous demande de l'aider, forcément... Enfin, on a une place difficile à trouver."*
>
> **Un acteur "handicap"**

- **Les intervenants ont parfois le sentiment d'être «hors rôle»**

Quand ils doivent se substituer aux parents (parce qu'il n'y en a pas ou parce qu'ils ne s'impliquent pas) ou quand ils doivent *"recadrer les parents"* parce que *"le mandant ne le fait pas"*.

Quand ils ont l'impression de contrôler les parents alors que *«c'est le rôle du mandant»*.

> *"(...) Ils sont obligés de venir, de nous dire des choses, d'avoir des entretiens et du coup ils ne nous disent pas n'importe quoi, et à leur place je ferais pareil, je ne leur en veux pas hein, parce que c'est vrai que s'il se passe quelque chose, on sera tenus d'avertir le juge. Mais c'est vrai qu'on a une drôle de place. (...) Et donc quelque part, on se retrouve un peu à la place et à la fonction du délégué du SAJ ou du délégué du SPJ."*
>
> **Un acteur "handicap"**

Quand les mandants ne fixent pas la réunion bien à l'avance et qu'il est nécessaire de faire venir un interprète pour l'enfant et/ou les parents, il est parfois impossible de trouver un interprète disponible. Les intervenants – s'ils en sont capables – sont alors obligés de jouer ce rôle, ce qui les empêche de suivre et de participer réellement à la conversation. Parfois, ce problème est dû au fait que le mandant a oublié de contacter l'interprète. Deux institutions ont évoqué ce problème. Cela met les intervenants dans une position très inconfortable, ils ne font plus leur travail et n'arrivent plus à suivre la réunion. Et suite à cela, certains parents pensent que l'institution est une *«alliée»* du mandant ou du délégué et est responsable des décisions – prises en fait par l'autorité mandante. La collaboration peut donc être difficile, les parents sont méfiants.

- **Leurs marges de manœuvre sont réduites (une seule institution)**

> *"La seule chose qui se passe, mais ça ce n'est pas au niveau du travail avec le jeune mais plutôt au niveau cadre, relation avec les parents, c'est qu'un certain nombre de démarches – notamment des renvois – sont beaucoup plus faciles quand c'est un placement privé parce qu'on n'a pas à joindre le magistrat et tout ça. Mais ça, c'est un détail."*
>
> **Un acteur "handicap"**

Liens avec l'enseignement spécialisé et le secteur de la santé

Si l'Aide à la jeunesse et le secteur du handicap rencontrent des difficultés dans leurs collaborations, leurs interactions avec d'autres champs d'intervention ne sont pas nécessairement plus simples. Ces champs sont principalement l'enseignement et le secteur de la santé, souvent présents à un moment donné ou dans l'ensemble du parcours du jeune dit *«à la frontière»*, aux problématiques multiples.

Enseignement spécialisé

Nous nous focaliserons ici sur l'enseignement spécialisé puisqu'une grande partie des jeunes au centre de cette recherche fréquentent cet enseignement et que l'enseignement ordinaire n'a pas fait l'objet de remarques particulières de la part des acteurs rencontrés.

Manque d'écoles de type 3 en région bruxelloise

Tous les acteurs confrontés à des enfants/jeunes devant fréquenter l'enseignement spécialisé de type 3 soulignent le manque criant d'établissements en région de Bruxelles-capitale.

- Les enfants doivent parfois être scolarisés à l'extérieur de Bruxelles, ce qui les contraint à faire de longs trajets pour arriver à l'école. Ces trajets sont susceptibles d'entraîner de la fatigue et des tensions entre les enfants et empêchent ceux-ci d'utiliser ce temps pour autre chose.
- Les enfants d'une même institution sont parfois regroupés dans le même établissement. Ce regroupement peut être difficile à gérer par les instituteurs/enseignants et les directions. Et il n'est pas toujours bénéfique pour les enfants d'être ensemble à l'école alors qu'ils vivent déjà ensemble.
- Enfin, pour éviter la déscolarisation, certains enfants sont acceptés dans des écoles ne correspondant pas nécessairement à leurs besoins.

> *"Il y a un manque considérable d'écoles de type 3. Alors, on déguise des enfants en type 1 ou en type 8, c'est scandaleux."*
>
> **Un acteur "handicap"**

Exclusion pendant l'année scolaire

Les familles et les intervenants sont parfois confrontés à des exclusions de l'école pendant l'année scolaire et doivent alors remuer ciel et terre – parfois sans succès – pour trouver une école qui accepte d'accueillir le jeune en cours d'année.

Difficultés pour les écoles

Si certaines décisions des écoles compliquent le travail des mandants, on imagine que l'accueil de jeunes aux problématiques multiples et la présence de mandant – d'un juge en particulier – n'est pas sans poser problème pour les acteurs scolaires. D'une part, tenir le coup avec ces jeunes n'est pas un pari gagné d'avance. D'autre part, le fait que les parents soient *«hors circuit»* peut entraîner des complications administratives.

> *"(...) l'école, personne n'en veut parce que «qui va payer les frais, il faudra chaque fois faire 8 factures…». Tout ça, c'est un poids. Moi je serais une petite école, ça m'emmerderait aussi de devoir faire quatre exemplaires parce que ce n'est pas la maman qui paie mais qu'il faut le donner au juge qui le signe, qui l'envoie au délégué, qui l'envoie au payement, et on sera payés dans huit mois… Tout ça, je comprends, et ça ne simplifie pas la vie de ces gamins qui sont montrés du doigt : «oui, c'est encore lui qui n'a pas payé les trucs de piscine parce que ça doit venir du juge»."*
>
> **Un juge de la jeunesse**

Rôle du PMS spécialisé et collaboration avec cet acteur

A chaque analyse en groupe, un centre psycho-médico-social de l'enseignement spécialisé était représenté. Ses représentantes ont fait part de leur souhait d'être davantage associées aux discussions, aux collaborations concernant les jeunes dont elles s'occupent.

"On est un service de première ligne et on constate souvent qu'une fois que l'affaire est lancée, on n'est pas tenus au courant. On souhaiterait avoir plus de collaboration, que ces services nous demandent des conseils en matière de handicap, des informations sur le jeune parce qu'on le connaît bien. C'est en tout cas notre demande : un meilleur échange."

Une intervenante de ce centre a également pu mettre en évidence une limite d'ordre réglementaire à la continuité de la prise en charge : si le jeune change d'école ou de domicile, le CPMSS ne peut plus poursuivre son accompagnement.

Santé

L'augmentation des troubles psychiatriques dans les CH-SRJ

Pour trois institutions de catégorie 140, on assiste à une évolution de la catégorie : les caractériels d'aujourd'hui sont plus abîmés et plus souvent à la limite de la psychiatrie. Avant, ils étaient surtout violents ; maintenant, les difficultés sont plus *«psy»*. Le travail avec ces jeunes s'en trouve modifié et le passage vers la psychiatrie s'avère plus fréquemment nécessaire.

> *"Avant, c'était un souci de comportement et on arrivait à un bon résultat avec un travail éducatif pas très dur mais maintenant, c'est de la déficience mentale et intellectuelle, psychose, hyperkinésie, retard scolaire monstrueux… C'est un autre métier. A un moment, ici, c'était des équipes d'hommes qui faisaient la loi. Les enfants n'étaient pas d'accord, ils avaient cassé tous les carreaux, ils étaient tous dans le parc «révolution !». Ça, ça n'arrive plus jamais. C'est une autre population. Sauf que c'est encore plus difficile… Le cadre ne suffit plus. C'est plus psy. Donc, ce qui se passe, c'est que tous les travailleurs ici sont sensibilisés à la théorie systémique, on fait des formations qui vont dans ce sens-là, on réfléchit énormément et donc, il y a une énorme intellectualisation du métier, ce qui est une bonne chose pour moi, c'est une très bonne chose parce que c'est en réfléchissant qu'on avance. Néanmoins, (...) c'est des jeunes dont plus personne ne veut parce que pour pouvoir s'occuper d'eux, il faut une formation assez large."*
>
> **Un centre d'hébergement de catégorie 140**

Il est parfois nécessaire d'orienter le jeune vers la psychiatrie mais ce secteur est lui aussi engorgé et les procédures d'admission sont très exigeantes. Les équipes se retrouvent donc avec des jeunes très difficiles, qui exigent une attention constante et une adaptation des règles au sein de l'institution. Le temps consacré à ces quelques jeunes est considérable et réduit donc celui consacré aux autres jeunes, sans compter que les équipes s'épuisent. Le jeune qui développe des troubles psychiatriques ne se sent pas bien dans la structure, le cadre n'est pas approprié, il se sent insécurisé. Enfin, les autres jeunes se posent des questions *«on n'est pas fous, nous ?!»*.

Un secteur difficilement accessible

Les procédures d'admission sont longues et exigeantes : le potentiel bénéficiaire et/ou ses parents doivent se rendre à plusieurs reprises dans l'institution et surtout, le jeune doit être demandeur, ce qui irrite de nombreux acteurs (de l'Aide à la jeunesse principalement).

> *"Il faut que le jeune soit demandeur. Le jour où vous rencontrerez un adolescent demandeur de psychiatrie, on fait la fête…"*
>
> **Un acteur AAJ**

> *"Même des ados qui ne sont pas aussi abîmés que les nôtres au point de vue psychologique, au point de vue social, même des ados de familles lambda, où il y a un minimum de sécurité et tout ça, ils ne vont pas forcément avoir de la demande quoi ! C'est l'adulte qui va soutenir quelque chose et puis effectivement à un moment donné, il y a quelque chose qui va se subjectiver et ils vont venir déposer vraiment une demande. Mais franchement, ce n'est pas instantané !"*
>
> **Un acteur AAJ**

> *"Dans certains services [hospitaliers], on arrête une prise en charge simplement parce que l'adolescent ne veut pas participer au groupe de parole."*
>
> **Un acteur AAJ**

Cela dit, la condition du *«projet»* dans l'AAJ n'est pas très éloignée de *«la demande»* dans le secteur de la santé et peut être la cible de critiques, même internes à l'AAJ.

> *"On travaille avec des jeunes qui n'ont pas de projet, des familles qui n'ont pas de projet, donc je trouve que parfois on met la barre un peu haut dans certaines admissions. On demande parfois des choses auxquelles les jeunes ne savent pas répondre."*
>
> **Un acteur AAJ**

La fermeture du secteur par rapport à ses voisins

Selon quelques acteurs AAJ, certains professionnels du secteur de la santé évitent toute collaboration et disqualifient parfois ceux qui pourraient pourtant être leurs partenaires.

"J'ai eu cette semaine une discussion épique avec une psychiatre qui détricote tout ce que je tricote et quand je lui demande de la rencontrer, je ne peux pas, elle n'a pas le temps. Et je suis responsable de ce jeune aux yeux de la justice, mais elle n'a pas le temps de me recevoir ! (...) C'est le cloisonnement absolu. Le médecin intervient dans sa sphère qui est la seule évidemment qu'il maîtrise et qui est fondamentale. Il n'imagine pas qu'autour de ça doit être orchestré le point de vue juridique des choses et donc il y a une intervention très… de type potentat comme ça, avec un cloisonnement total. (...) c'est ça qui manque vraiment, l'explosion du cloisonnement au nom d'un être humain, il n'y a rien d'autre à dire."

Un juge de la jeunesse

"Les hôpitaux ont parfois – enfin c'est un vécu qu'on a mais je pense qu'il est quand même justifié – un certain mépris pour les «homes» comme on dit entre guillemets, nous on est «un home». Et parfois, c'est difficile pour eux, ces professionnels de la santé et de la santé mentale, de prendre au sérieux ce qui peut être fait ici, qu'il y a aussi une démarche, une démarche thérapeutique, une démarche réfléchie, pensée. Donc il faut d'abord qu'ils nous acceptent comme partenaire et puis quand ils nous acceptent comme partenaire, en général ça se passe très bien."

Un acteur AAJ

Peu d'hôpitaux pour les mises en observation

Selon plusieurs acteurs entendus (de secteurs divers), de moins en moins d'hôpitaux acceptent de prendre des jeunes en observation (Bertrix serait quasiment le dernier endroit possible pour ce type de prises en charge en Wallonie et refuserait de plus en plus les jeunes bruxellois). Or, pour certains jeunes *«à la frontière»*, cette mise en observation parait nécessaire.

Quand le pouvoir doit être partagé entre plusieurs autorités

Selon les juges interviewés, leurs décisions ne sont pas respectées par les médecins qui revendiquent la liberté de choix des patients. Ici, face à la non-collaboration, les juges ne sont pas en mesure de faire intervenir la contrainte.

"(...) le médecin estime que sa décision est toute-puissante, là où moi j'estime que ma décision judiciaire doit s'imposer. On est dans deux logiques parallèles. Moi, je ne peux pas accepter que le médecin ne respecte pas ma décision judiciaire et le médecin dit «mais moi, je n'ai pas d'ordre à recevoir du monde judiciaire, c'est moi qui décide si ce jeune doit être chez moi ou pas»."

Un juge de la jeunesse

Les différences de temporalités d'intervention

Le temps social n'est pas le temps psychique : cette différence peut entraîner des divergences de point de vue, des malentendus, des incompréhensions entre professionnels.

"Il y a aussi des tensions entre la manière dont on conçoit l'aboutissement d'un travail entre le champ social, le champ psy et encore, la question du handicap, c'est encore différent. Et donc il y a des tensions entre les acteurs et ça ne s'exprime pas parce que pour chacun, ça va de soi. Je prends les propos de la déléguée «c'est le 3ème service que je lui cherche et il met tout en échec». Et puis la psy qui le prend en charge dit «mais quand même, il est capable d'exprimer, de se remettre en question, d'exprimer une certaine responsabilité. Avant il ne le faisait pas, il sait dire pourquoi, alors qu'avant il ne disait rien, il se justifiait, il niait». Et donc pour l'un, il y a un progrès, pour l'autre, ça s'empire. Ce qui fait que parfois, ce genre de faits, s'ils ne sont pas explicités, parlés, il y a une disqualification mutuelle. La santé mentale disqualifie l'Aide à la jeunesse et l'Aide à la jeunesse disqualifie la santé mentale."

Un acteur aux croisements des secteurs

Conclusion intermédiaire : un tableau à nuancer

Jusqu'ici, notre regard s'est porté sur les blocages, les difficultés, les imperfections. Afin d'éviter de donner une image tronquée de la réalité, nous aimerions donc citer les ingrédients qui semblent faciliter le partenariat ainsi que quelques-unes des *«recettes»* élaborées par les acteurs pour faire face aux situations sans solution toute faite à disposition.

Des collaborations fructueuses

Lors des entretiens, quelques cas de *«bonne collaboration»* ont été évoqués.

> *"Souvent, on a une très très bonne collaboration avec le juge. Il y a certains juges qui nous connaissent bien. Ils nous demandent comment on évolue avec la maman, comment on travaille, le travail avec elle où est-ce qu'il en est et voilà. (…) on parle de comment on évolue, comment on sent la situation, notre avis à nous aussi en tant que service d'accompagnement."*
>
> **Un acteur "handicap"**

> *"Moi je suis très optimiste, je suis très bienveillant, c'est un secteur que je respecte et qui nous respecte, j'ai vraiment envie… (...) c'est vraiment un secteur où on est face à des possibles."*
>
> **Un acteur AAJ**

> *"Et il y a vraiment une collaboration, je trouve, très très positive avec le délégué qui, je pense, nous fait très fort confiance et donc dès qu'il y a quelque chose qui coince avec la famille, il a le réflexe de m'appeler, de me prévenir, de me demander un peu mon avis, mais ça veut dire l'avis de l'équipe, pas juste le mien, et ça c'est quelque chose qui est… On voit que les choses avancent, on est coordonnés, si nous on fait des propositions, bien souvent le SPJ avalise."*
>
> **Un acteur "handicap"**

Les éléments suivants semblent avoir contribué à ce que le travail en commun se passe bien :

- se rencontrer et connaître le travail de l'autre
- sentir un intérêt de la part du partenaire pour le travail réalisé, se sentir écouté
- sentir que son avis est pris en compte par le partenaire
- répartir les tâches, clarifier les rôles
- se tenir au courant
- se faire confiance

Des bonnes pratiques

Quelques bonnes pratiques ont également été identifiées : elles ne parviennent généralement pas à résoudre les manques du système, elles ne sont pas toujours tenables sur du long terme mais elles ont le mérite d'exister car elles permettent de faire avancer les choses. Voici quelques exemples du fruit des efforts conjugués.

- Au service Phare, une liste des personnes de grande dépendance [14] a été élaborée en 2006. Elle vise, entre autres, à répertorier les situations où il n'y a pas de soutien, à offrir un accompagnement aux personnes concernées et à faire remonter les informations vers le politique dans le but de trouver des solutions alternatives.
- Pour permettre à un jeune de rester dans une institution – malgré l'épuisement de l'équipe et le manque d'encadrement – en attendant de trouver une autre solution, un intervenant du service L'entre-temps est allé tous les jours pendant un mois, en renfort, dans cette institution.
- Le centre hospitalier Jean Titeca, dans certains cas, garantit à l'institution qui assure le relais que le jeune pourra revenir au cas où cela ne se passerait pas bien. Cette pratique est appréciée par les participants aux analyses en groupe, comme le *«double mandat»* classique où deux institutions travaillent ensemble autour d'une même famille (il s'agit parfois simplement de passer le relais).
- Un autiste se trouvait dans une institution de l'INAMI depuis longtemps et une place allait se libérer quelques mois plus tard dans une structure Awiph. Mais l'institution INAMI a voulu mettre un terme à la prise en charge. Alors, le secteur du handicap et l'AAJ ont décidé de se partager les frais pour que cet enfant puisse rester là en attendant d'être accueilli par l'institution relevant de l'Awiph.
- Un jeune handicapé mental modéré est accueilli dans un SAAE et va la journée dans un centre de jour (secteur du handicap). L'AAJ et le secteur du handicap prennent conjointement en charge les frais de déplacement de cet enfant.
- Les cliniques de concertation ont également été soulignées comme une pratique positive par les participants aux analyses en groupe. En réunissant des acteurs impliqués dans une situation (il ne s'agit pas nécessairement du secteur du handicap et de l'Aide à la jeunesse) et quelques acteurs potentiellement utiles/éclairants, ces cliniques de concertation permettent parfois de débloquer la situation.

14 Pour plus d'informations : http://www.phare-irisnet.be/grande-dependance

TÉMOIGNAGE

En contre-plongée : le point de vue des familles

Afin de nuancer et de compléter le point de vue des professionnels, un chapitre du rapport est consacré aux points de vue des familles : plusieurs entretiens ont été réalisés auprès de parents et grands-parents pour connaître leur vécu des interventions aux frontières de plusieurs secteurs. L'un d'entre eux sera présenté ici.
Ce chapitre s'intéresse particulièrement aux difficultés des familles et à leurs «mauvaises» expériences de l'Aide à la jeunesse et/ou du secteur du handicap mais il n'occulte pas pour autant les remarques positives faites par les interviewés. En effet, tous soulignent aussi quand ils estiment que le travail est bien fait et quand ils se sentent réellement aidés.
Il faut noter que les entretiens réalisés apportent peu d'éléments sur le fonctionnement des différents secteurs et sur leurs collaborations, ils nous renseignent davantage sur le vécu des interventions de manière générale et les enseignements à tirer des propos des interviewés se situent, eux aussi, à un niveau assez général.

Madame Y., grand-mère de Selim

Articulation AAJ – handicap

Le petit-fils de Madame a été pris en charge par les deux secteurs (et par la psychiatrie également) mais ne semble pas avoir fait l'objet d'interventions conjointes.

Selim – actuellement en psychiatrie – est accompagné, ainsi que sa grand-mère, par un service intersectoriel.

Selim a 16 ans et un parcours chargé : pouponnière, centre d'hébergement, hôpitaux, IPPJ, psychiatrie (il s'y trouve toujours au moment de l'entretien), … Dans les méandres de son parcours, une constante : la présence de sa grand-mère. Sa présence semble en effet perdurer mais ses revendications et son rapport à l'aide, eux, changent.

L'origine de l'intervention reste un peu floue pour l'enquêteur. Une plainte contre la maman de Selim, soupçonnée de se droguer, aurait été déposée. Selon Madame Y., ce sont les coups reçus de son compagnon qui rendait sa fille faible et lui donnait une apparence de toxicomane. A cette période, Madame Y. fait une demande de placement mais un placement temporaire et seulement pour Abdel, le frère aîné de Selim, afin qu'il puisse reprendre «du poil de la bête» et rentrer ensuite en famille. Et pourtant, les intervenants insistent pour que Selim soit lui aussi pris en charge par une institution et ce premier placement sera le début d'une longue liste pour les deux enfants… d'où une certaine colère et de la méfiance de Madame Y. envers les intervenants.

"Ca devait être pour 3 mois normalement. Et puis, je ne l'ai plus jamais eu. On me disait «Ne fût-ce que pour 15 jours, Madame, vous êtes dans les travaux, ça va vous faire du bien…». Tu parles ! Je ne l'ai plus eu après. Je le savais, je le savais !"

Elle conteste d'abord fortement l'éloignement de Selim vis-à-vis de sa famille. Mais elle n'est pas écoutée, sa parole n'a pas de poids par rapport à celle des intervenants.

"(…) contre les assistants sociaux, moi je n'étais rien, on ne me croyait pas."

Elle se sent disqualifiée par les différents intervenants rencontrés. Son implication forte alors qu'elle n'est «que» la grand-mère ne semble pas comprise, voire même suspecte.

"Quand c'est parti chez la juge, elle s'est dit «qu'est-ce qu'elle a à voir là-dedans la grand-mère ? Pourquoi est-elle famille d'accueil ? Qu'est-ce qu'elle fout ici ?»."

C'est donc la bagarre pendant de longues années. Mais petit à petit, sa contestation s'affaiblit et aujourd'hui, elle apprécie le travail réalisé par l'institution dans laquelle Selim est pris en charge et elle estime que son placement est nécessaire, qu'il s'agit là de la seule solution envisageable.

Ce qui a certainement contribué à l'apaisement du conflit est le moment où les intervenants donnent une place à Madame Y. et accordent de l'importance à son point de vue et à son rôle de grand-mère, enfin.

"Après, ils ont compris que je n'étais pas fautive."

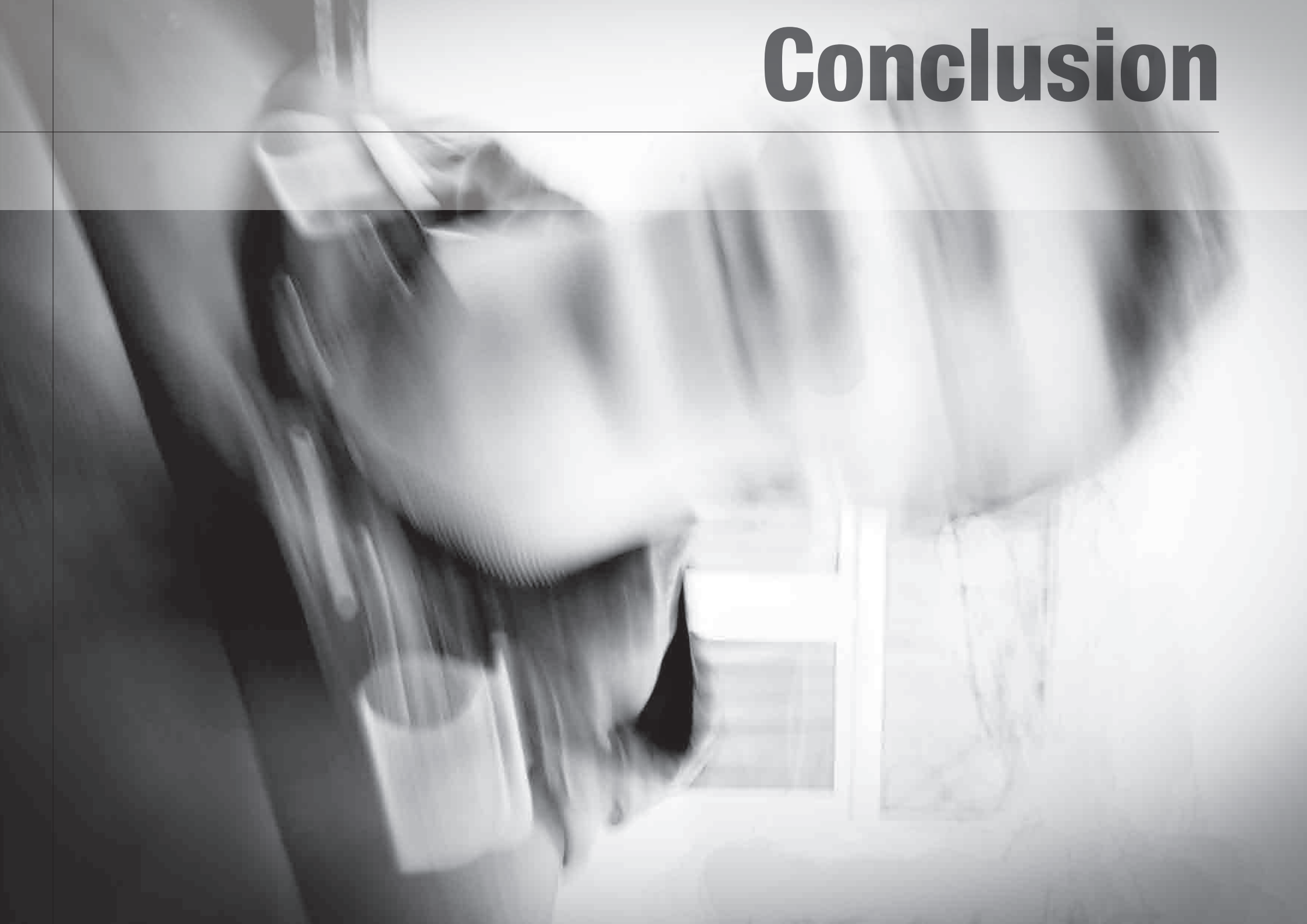
"Chercheur : Et avec [l'institution actuelle], comment ça se passe ?"

"Tous les mois, on a une réunion là-bas. On y va ensemble avec Sophie [sa fille, la maman de Selim]. On parle de l'évolution de Selim, comment ça se passe les week-ends… Ca se passe bien. Avec l'école aussi, il n'y a pas de souci. (…) Quand ils rendent le bulletin, j'y vais."

Au moment de l'entretien, Madame Y. (à présent reconnue par le juge comme famille d'accueil) ne veut pas récupérer Selim, elle désire simplement continuer à l'accueillir un week-end sur deux. Elle voudrait aussi être davantage suivie, accompagnée, soutenue dans ses démarches quotidiennes, ce qui peut indiquer la légitimité qu'elle reconnait aujourd'hui aux professionnels.

La vision du placement de Madame Y. comme étant la seule possibilité pour son petit fils est interpellante. Si le placement est incontournable aujourd'hui, quand ne se justifiera-t-il plus ? Le travail de négociation opéré au départ par les intervenants pour convaincre la famille de la nécessité du placement n'aboutit-il pas dans un certain nombre de cas, après un certain temps, à une démobilisation de celle-ci et/ou à une intériorisation des défaillances parentales dans le chef des parents ou grands-parents empêchant d'envisager le retour en famille ? Une fois que la famille a intégré la nécessité du placement, l'enfant n'est-il pas condamné à une prise en charge sans fin ? Un des acteurs interviewés avait soulevé ce problème : *"le passage en institution, parfois, il est indispensable mais la durée de la prise en charge en institution devrait… mérite en tout cas d'être examinée, aussi par des tiers. Parce que le parent qui a placé son enfant en institution, l'année d'après, il s'est habitué, il aura tendance à dire "ils feront mieux que moi"."*

Conclusion



ENJEUX, PISTES ET RECOMMANDATIONS

Pistes d'action

Les pistes proposées seront organisées suivant sept thématiques : le soutien à la parentalité, l'adaptation de l'offre institutionnelle et ambulatoire, la rédéfinition des procédures et conditions d'accès, le travail sur les pratiques au sein des services et institutions, la cohérence des parcours et la construction des collaborations intersectorielles.

Soutenir la parentalité de façon plus précoce

Il s'agit là d'une évidence, mais sur laquelle il faut à nouveau insister. Soutenir davantage les parents dans leur rôle et de manière plus précoce pourrait sans doute permettre d'éviter la dégradation de certaines situations et d'empêcher, dans certains cas, que des interventions plus lourdes, dans l'urgence ou sous la contrainte, ne deviennent nécessaires. En effet, un certain nombre de problèmes des jeunes est en lien avec les difficultés rencontrées par leurs parents à jouer leur rôle. S'il s'agit là d'un axe de prévention générale, il s'impose encore plus particulièrement pour les parents confrontés aux défis du handicap de leur enfant. Si de plus cette difficulté se cumule à d'autres facteurs de vulnérabilité (socio-économique, de distance socio-culturelle à l'égard des institutions, liés à des conflits conjugaux ou familiaux, ...), les tensions vécues peuvent conduire à la rupture. Plutôt que de stigmatiser ces parents comme "défaillants", il s'agit plutôt de mettre en avant leurs compétences et de les soutenir dans les aspects de leur rôle qu'ils maîtrisent moins.

Les adaptations de l'offre institutionnelle et ambulatoire

Au regard des situations vécues et exprimées par les familles et les intervenants, il serait illusoire de penser que des réponses satisfaisantes puissent être apportées en faisant l'économie du renforcement ciblé, et surtout de l'adaptation, de l'offre institutionnelle. In fine, la disponibilité de "places" et de possibilités d'intervention de services adéquats déterminent l'effectivité des réponses apportées. De nombreuses situations évoquées se caractérisent par l'énergie considérable, et dissipée en partie en vain, par les multiples intervenants et interlocuteurs "à la recherche d'une solution". Il ne suffit pas de vouloir, il faut aussi pouvoir.

Renforcer les équipes existantes pour leur permettre de mieux accueillir l'hétérogénéité et la singularité des situations

La majorité des acteurs s'est prononcée en faveur du renforcement des équipes existantes. Du point de vue des intervenants, le renforcement quantitatif et qualititatif des équipes est prioritaire et garantit plus d'efficacité qu'une éventuelle création de services aux spécialités nouvelles. Plus que le temps nécessaire à la mise en place de nouveaux services, ce sont les limites pressenties par les acteurs qui poussent ceux-ci à privilégier l'appui aux équipes déjà présentes : l'extrême spécialisation ne va-t-elle pas créer encore davantage d' *«incasables»* et davantage de stigmatisation ? Comment des équipes confrontées au quotidien aux cas les plus difficiles pourraient-elles tenir le coup ?

Pour le secteur du handicap, un acteur suggère que le calcul des normes d'encadrement soit corrigé pour être davantage adapté aux réalités des prises en charge, faisant par là référence – principalement – aux jeunes présentant des troubles du comportement importants.

Augmenter le nombre de places

Si les acteurs sont plutôt opposés à la création de nouveaux services ou, en tout cas, ne croient pas que cela pourrait apporter une amélioration, ils estiment par contre qu'il est nécessaire de pallier le manque criant de places, dans certaines structures en particulier. Ces structures sont les SRJ-CH, principalement ceux destinés à la catégorie 140, ainsi que les institutions accueillant des autistes.

Avoir davantage de services spécialisés dans le handicap capables d'apporter un soutien intensif en famille

Cette carence a été soulignée lors d'une analyse en groupe et confirmée par la suite par d'autres acteurs : il manque des services d'accompagnement intensif (plusieurs fois par semaine, y compris le week-end) en famille, spécialisés dans le handicap, qui permettraient de maintenir le jeune en famille tout en apportant l'accompagnement nécessaire pour rendre le quotidien des parents et de l'enfant plus facile. Les SAIE (services d'aide et d'intervention éducative) de l'Aide à la jeunesse ne maîtrisent pas suffisamment le handicap et ses implications pour intervenir chez certaines familles, excepté si le handicap est léger. Quant aux services d'accompagnement du secteur du handicap, la plupart ne seraient pas en mesure d'apporter un soutien suffisamment intensif et suffisamment axé sur la dimension éducative.

Pour remédier à ce problème, trois possibilités :

- former les SAIE désireux de pouvoir intervenir également pour des familles dont l'enfant ou un des parents présente un handicap *«lourd»* ;
- octroyer plus de moyens aux services d'accompagnement volontaires pour se rendre en famille plus fréquemment et

* Chercheuse au Centre d'Études sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis
** Professeur de sociologie aux Facultés Universitaires Saint-Louis

pour intervenir davantage sur le quotidien et l'éducatif (une formation serait peut-être utile également) ou leur permettre de suivre moins de personnes mais de manière plus approfondie, plus régulière ;

- encourager la création de services d'accompagnement dans le secteur du handicap qui auraient cette mission.

Mettre en place une équipe mobile pluridisciplinaire capable d'apporter un renfort temporaire aux équipes existantes

La mission de cette équipe mobile serait de venir, temporairement, apporter un renfort pour les *«cas lourds»* qui, sans ce renfort, ne pourraient être pris en charge ou seraient exclus. Il s'agit bien d'un soutien provisoire en attendant que d'autres choses se mettent en place (une collaboration intra ou intersectorielle, un aménagement de la structure, un relais vers une autre institution, un retour en famille).

Idéalement, les intervenants de cette équipe devraient pouvoir intervenir dans toutes les institutions qui le souhaitent, quel que soit leur secteur. Le financement de l'équipe, le profil de ses membres et les modalités de son intervention seraient alors à réfléchir avec l'ensemble des acteurs des différents secteurs.

Réfléchir à la catégorie 140

Le rattachement de la catégorie 140 au secteur du handicap est un des éléments qui posent question de manière récurrente : les caractériels sont-ils vraiment *«handicapés»* ? L'étiquette *«handicapé»* n'est-elle pas trop lourde à porter pour ces familles ? Mais en même temps, les normes d'encadrement sont plus favorables dans le secteur du handicap que dans celui de l'AAJ, ce qui suscite, de part et d'autre, des réticences au transfert de ces services. Pour répondre à cela, un acteur du secteur du handicap propose la mise en place d'un service intermédiaire entre l'Aide à la jeunesse et le secteur du handicap. Ce type de service pourrait bénéficier d'une plurisubsidiation.

Prévoir des possibilités d'accès au secteur du handicap en cas d'urgence

Le dispositif actuel, dans le secteur du handicap, n'est pas adapté aux situations urgentes car d'une part, celles-ci reçoivent le même traitement que les autres, il n'y a pas de classification des demandes en fonction des priorités (voir ci-dessous la question des publics prioritaires), et d'autre part, le secteur du handicap ne dispose pas de services permettant d'assurer un accueil en urgence (d'où généralement le renvoi vers le secteur hospitalier). Il convient donc d'adapter, au niveau des services du secteur du handicap, des possibilités de réponse en urgence.

Redéfinir les procédures et conditions d'accès aux services

La question des publics prioritaires

En l'état actuel, tant le secteur de l'Aide à la Jeunesse que celui de l'Aide aux personnes handicapées fonctionne dans une approche "au cas par cas", et ce aux différentes étapes du parcours institutionnel du jeune (reconnaissance du statut de handicap sur base d'un diagnostic, appréciation de l'état de danger, accès à un service, réorientation éventuelle, sortie, ...). Chaque demande, chaque dossier est instruit de manière singulière, dans l'intérêt du jeune et en fonction/dans les limites des disponibilités des services, des places disponibles. Une des conséquences paradoxales relevées est que ce sont parfois les jeunes qui ont le plus besoin d'une intervention et d'une prise en charge qui y ont le moins facilement accès (parce que les service sont saturés, qu'il y a déjà une liste et des délais d'attente, que les cas les plus lourds sont les plus difficiles à gérer...). Bien sûr, "il faudrait plus de places et de moyens", mais ce souhait incantatoire ne doit pas conduire à évacuer la question, sensible, des critères de priorité dans l'accès aux services. En l'absence de critères de priorité, c'est la capacité de persuation des demandeurs ou des autorités mandantes, les opportunités circonstancielles et les bonnes volontés qui priment ("Ok, on accepte le défi.").

Si l'on va au bout du raisonnement, la question des personnes ou des catégories prioritaires ne se posent pas seulement au sein de la file d'attente, mais également au regard de ceux (personnes et catégories) qui sont actuellement pris en charge. Bien sûr, "on ne va pas mettre un jeune dehors" pour pouvoir "faire de la place" à un jeune qui en aurait plus besoin. Bien évidemment, cela serait humainement, éthiquement, déontologiquement scandaleux. Mais alors, il faut, en l'état actuel, en assumer la conséquence, tout aussi scandaleuse. A moyens constants, et si l'on reste dans le cadre du respect de normes fixées (taux d'encadrement, habilitation pour un nombre déterminé de prises en charge), cela implique de ne pas répondre ou de mal répondre aux situations les plus dramatiques. La question de la priorisation des publics (en fonction du degré de l'état de danger, du "taux de handicap reconnu") pour l'accès aux services doit être posée, tout en étant d'emblée conscient des dérives (rigidité bureaucratique, instrumentalisation des critères) que fait peser toute procédure de classement objectivante. Il s'agit donc d'introduire des éléments d'objectivation qui interviennent en soutien, mais sans s'y susbtituer, aux démarches intersubjectives, d'appréciation en situation et de dialogue/négociation entre les parties concernées qui prévalent actuellement.

Redéfinir les articulations entre gestion centralisée de l'information (et de l'orientation) et les services de terrain

La question de la priorisation des jeunes pour l'accès aux services entraîne celle du type de gestion et de régulation de l'accès aux services, tant dans l'AAJ que dans l'Aide aux personnes handicapées.

Dans les deux secteurs, on a affaire, à des degrés variables, à une régulation locale et au cas par cas de l'accès aux services. Si ce mode de fonctionnement a ses avantages, il a aussi ses limites : l'information des intervenants est partielle, il est impossible d'imposer une prise en charge à un service, il y a des risques avérés de relégation et d'exclusion des cas les plus difficiles. Il conviendrait donc de redéfinir les articulations entre la gestion centrale de l'information, voire d'une partie de l'orientation des demandeurs d'aide, et le niveau local.

Assouplir les conditions d'admission

Certains acteurs souhaiteraient disposer d'une marge de manœuvre plus importante en ce qui concerne le profil des jeunes qu'ils peuvent accueillir dans l'institution. Par exemple, si une institution est agréée pour prendre en charge des jeunes de catégorie 140 et qu'elle semble appropriée pour prendre en charge un jeune de catégorie 110 à la recherche d'une place, il faudrait qu'elle puisse accueillir ce jeune et recevoir des subsides, même si le jeune ne correspond pas à la catégorie pour laquelle l'institution est agréée.

Le subventionnement multiple est souligné par plusieurs professionnels comme positif car permettant plus de souplesse dans l'intervention.

Harmoniser/simplifier les conditions administratives et financières d'accès aux services

Pour plus de clarté et de facilité dans les démarches à effectuer (aussi bien pour les professionnels que pour les jeunes et leur famille), pour plus de cohérence entre les législations favorisant un traitement plus égal des bénéficiaires, il paraît nécessaire d'harmoniser le fonctionnement d'un même champ d'intervention entre les différentes Régions/Communautés de la Belgique et d'harmoniser les règles de base entre les différents champs.

Dans le cadre de leur protocole de collaboration, l'Awiph et la DGAJ prévoient de mener une réflexion commune sur ces questions d'harmonisation et de simplification, réflexion qui aurait toute son importance en région de Bruxelles-capitale également, tant par rapport à l'AAJ – où les différences de fonctionnement entre région Bruxelloise (ordonnance) et région Wallonne (décret) sont sources de confusion pour les acteurs – que par rapport au secteur du handicap – où comme c'est déjà le cas avec l'AWIPH, il serait nécessaire que la Cocof puisse conclure des accords avec son équivalent flamand (VAPH) pour faciliter l'accès à l'aide aux personnes concernées.

La question des critères formels et administratifs d'accès (condition de domiciliation, procédures pour l'attestation d'orientation délivrée par un médecin ou par les PMS pour accèder à un "IMP", institut médicopédagogique) et celles des conditions financières (condition d'allocations familiales, part contributive des parents, prise en charge des factures pour des jeunes dans le secteur du handicap qui font l'objet d'un suivi par l'AAJ) sont également des sources de tracasseries et parfois de blocage qu'il revient aux administrations concernées de régler.

Mettre en place des incitants à la prise en charge des «cas lourds»

Dans le secteur du handicap, des conventions prioritaires permettent d'apporter *«un subside spécifique à une institution à Bruxelles ou en région wallonne pour l'accueil d'une personne de grande dépendance (il faut dans ce cas-là que la personne et sa famille soient à la recherche d'une solution avec hébergement).»* Mais étant donné le coût élevé de ces conventions, peu de places d'accueil sont trouvées grâce à ce système. Dans l'Aide à la jeunesse, il n'y a pas de dispositif similaire.

Il pourrait donc être utile de réfléchir à des incitants à la prise en charge des *«cas lourds»* parce que, pour l'instant, les institutions n'ont pas vraiment d'*«intérêt»* à accepter des jeunes dont le profil nécessite une dépense d'énergie considérable (attention constante, aménagement aussi bien en termes d'organisation que d'infrastructures, etc.).

Le travail sur les pratiques au sein des services et institutions

Revaloriser les familles et favoriser un retour en famille plus rapide

Selon une des personnes interviewées, le fait d'écarter un enfant de son milieu familial – même si cela se justifie à un moment donné – présente des effets pervers : après quelques mois, les parents ne se sentent plus compétents pour reprendre leur enfant, ils sont persuadés que l'institution est plus appropriée qu'eux. En d'autres mots, le placement qui, à l'origine, n'était pas nécessairement compris et accepté devient une nécessité. L'analyse des entretiens avec quatre proches de jeunes a mis en lumière la même dérive. S'ensuit alors un désinvestissement des parents ou, s'ils restent impliqués, le retour en famille est difficile à leur faire accepter et d'autant plus compliqué à mettre en œuvre. L'éloignement du milieu familial devient un éloignement à long terme et le système s'engorge.

Pour limiter l'apparition de ces effets pervers, néfastes pour les jeunes concernés et leur famille ainsi que pour le système de manière générale – engorgé, il ne peut répondre à toutes les demandes d'aide –, il faudrait, d'une part, valoriser les familles et souligner l'importance de leur soutien et de leur implication malgré la présence de l'institution et, d'autre part, de manière rigoureuse et régulière, évaluer, pendant la prise en charge, la pertinence de maintenir le jeune éloigné de sa famille jusqu'à la fin du mandat. L'objectif de cette évaluation serait de mettre fin au mandat avant la date initialement prévue, quand cela est possible et souhaitable, pour permettre le retour en famille au plus vite, tout en soutenant la famille via un service ambulatoire si nécessaire. Comme le prévoit d'ailleurs le décret de l'Aide à la jeunesse, les intervenants et mandants de l'AAJ sont déjà attentifs à privilégier cette logique de *«réconcilation avec le milieu de vie»* plutôt que d'"éloignement à durée indéterminée» et, au minimum, une audience publique (pour les mesures d'aide contrainte) est prévue annuellement pour réévaluer les situations et se prononcer sur la pertinence d'un éventuel renouvellement de la mesure et, en ce qui concerne l'aide négociée, le programme d'aide est revu également, au minimum, une fois par an. Il n'en reste pas moins qu'aux dires mêmes des intervenants, il est des situations *«qui ronronnent»* (à ce sujet, voir Franssen A., Joachim M., *«Comprendre les mécanismes de sorties du système de prise en charge dans l'Aide à la jeunesse»*, rapport de recherche pour l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, 2011).

Encourager l'aménagement des services en petites unités

Une des personnes interviewées a suggéré que les institutions soient réaménagées en petites unités pour apporter une aide plus individualisée aux jeunes. Cette organisation serait, suppose-t-elle, plus adaptée aux jeunes en grande difficulté, nécessitant une grande attention, supportant mal la frustration, souffrant de troubles de l'attachement, etc.

Favoriser le travail en réseau pour éviter les renvois

Pour éviter que les jeunes ne soient ballottés d'une institution à une autre car cela ne permet pas une prise en charge cohérente et reconstructrice pour les jeunes, pour éviter de se retrouver face à une impasse quand il n'y a plus de place nulle part pour accueillir le jeune en difficulté et pour éviter de contribuer au sentiment d'abandon, aux carences affectives, au parcours déstructuré et destructeur de certains jeunes, il semble important d'empêcher, tant que faire se peut, que les renvois ne deviennent nécessaires.

«Un papa avec son fils qui fait des bêtises, il ne lui dit pas «je ne te vois plus, fous le camp de chez moi !», il lui dit «écoute maintenant, tu restes là et on va en parler». Et donc cette fonction paternelle manque quelque part, ramasser le morceau et en faire... et constituer vraiment quelque chose de cette fonction-là par rapport au jeune... «on ne te lâche pas, je ne te lâcherai pas».» (Un acteur aux croisements des secteurs)

Comment ?

- En demandant de l'aide avant la crise (à un service interface comme L'entre-temps, par exemple), en agissant si possible avant le passage à l'acte du jeune.
- En pensant davantage à la complémentarité et au travail en réseau et en se dégageant des a priori et des catégories prédéterminées qui conduisent à des raisonnements tels que *«c'est pour nous, ce n'est pas pour nous»*, *«il est handicapé OU délinquant»* conduisant à leur tour à des réorientations ou des renvois.
- En réfléchissant, au sein des institutions, à la tolérance des équipes face aux jeunes *«difficiles»*.
- En privilégiant l'éloignement au renvoi sans possibilité de retour dans l'institution.

Pour pouvoir éloigner un jeune au lieu de le renvoyer, il faut qu'une place adéquate soit disponible. En outre, l'éloignement ne doit pas constituer une simple parenthèse permettant uniquement à l'équipe de souffler momentanément. Pour maximiser l'intérêt de l'éloignement, il faut qu'un partenariat se crée entre l'institution d'origine et l'institution d'accueil temporaire (Deliége et Olivier, 2005) et que l'institution d'origine maintienne le contact avec le jeune pour que celui-ci puisse distinguer l'éloignement de l'exclusion, pour que cela ait du sens. Bref, un des enjeux pour les services et les équipes : il s'agit, davantage encore de passer d'une logique de passage de relais, où l'on "jette le gant" après s'être épuisé et avoir épuisé toutes les solutions "en interne", à une logique de travail en réseau, où l'on peut mobiliser d'autres compétences et d'autres ressources, parfois simplement un autre regard, pour sortir l'équipe comme le jeune de l'impasse.

Cohérence des parcours : Assurer un fil rouge dans les trajectoires

Constat

Certains jeunes se situent aux intersections de deux, trois, quatre secteurs. Il arrive aussi que des jeunes, à l'intérieur d'un seul secteur, ait fait l'objet de multiples interventions. Mais il n'existe pas, ni dans un secteur ni dans l'autre, de base de données reprenant le parcours complet du jeune. Il n'existe pas non plus d'acteur (un *«référent»*, un tiers) suivant le jeune tout au long de sa trajectoire dans les méandres de l'Aide à la jeunesse, du secteur du handicap, du secteur de la santé mentale…, coordonnant les interventions pour en garantir la cohérence et remobilisant le réseau si nécessaire. Des informations se perdent d'un service à l'autre ou se retrouvent complètement décontextualisées et donc manquent de sens. (Barreyre et al., 2008) Or, conserver la mémoire des interventions permettrait une meilleure connaissance de la situation globale du jeune et favoriserait un ajustement de l'aide et une meilleure cohérence des interventions entre elles. Le fil rouge assure aussi la continuité d'un lien – de confiance dans l'idéal – pour le jeune.

De quelle forme pourrait être ce fil rouge ?

La notion de fil rouge peut se concevoir sous différentes modalités complémentaires : pour remplir ce rôle, on peut imaginer une personne, une équipe, un dossier informatique partagé, ...

Pour le groupe de travail *«Jeunesse et transversalités»* du comité de gestion de l'Awiph, la nécessité du fil rouge – qui fait lien et identifie les ressources – est incontestable. Il doit s'agir d'une équipe pluridisciplinaire et non d'une seule personne (*«le jeune n'ayant pas les mêmes besoins au cours de son parcours, il faut des personnes qui ont des spécificités différentes»*) et cette équipe doit être neutre. Ils recommandent aussi aux services de l'Awiph de maintenir, ou de mettre en place selon les cas, un dispositif plus large et ce, dès l'ar-

rivée du jeune. «*Le service qui accueille le jeune invite les différents intervenants et élabore une convention avec eux et la famille. Cette convention précise le rôle de chacun, la personne ou l'équipe qui assure le «fil rouge» auprès du jeune et l'équipe qui réévaluera la situation ainsi que le délai de réévaluation.*» (Synthèse du groupe de *travail «Jeunesse et transversalités»*, 2007, 6)

A Bruxelles, de nombreux acteurs du secteur du handicap plaident pour la mise en œuvre d'un *«référent»* incarné par un service/une équipe, choisi par la personne handicapée et ses proches, assurant une continuité tout au long du parcours de vie, mobilisable tout au long de la vie. Certains services jouent déjà ce rôle de manière plus ou moins informelle mais la difficulté reste sa mise en place généralisée de manière pragmatique. Les acteurs de l'Aide à la jeunesse soulignent également la nécessité d'un fil rouge et certains jouent également ce rôle.

Construire les collaborations intersectorielles

Clarifier les responsabilités et rôles de chacun, en particulier dans les relations entre services du secteur du handicap et autorités mandantes de l'AAJ

On a perçu l'ampleur des hiatus et malentendus dans les représentations et attentes réciproques des uns envers les autres. A cet égard, il convient en particulier de lever l'ambiguité et l'ambivalence qui entourent le positionnement des autorités mandantes de l'AAJ à l'égard des services de l'aide aux personnes handicapées. D'une part, en effet, on relève des attentes parfois fortes à l'égard du SAJ, et plus encore de la figure du juge, dont on attend, en vrac, qu'ils permettent de "trouver une place" pour des situations dans l'impasse (alors que les autorités mandantes n'ont pas ce pouvoir, elles ne l'ont même pas formellement à l'égard des services de l'Aide à la jeunesse) ; de "recadrer" les parents lorsqu'ils sont perçus comme "démissionnaires" ou "dysfonctionnels", d'assurer la coordination et la continuité entre plusieurs interventions, etc. D'autre part, aux yeux des autorités mandantes de l'AAJ, les services de l'aide aux personnes handicapées ne se sentent parfois pas "liés" par le "mandat" qui leur est confié ("interruption de prise en charge sans concertation préalable", "insuffisante prise en compte du travail éducatif et relationnel avec les familles", ...).

La persistance de ces "malentendus" implique une explicitation des rôles et responsabilités de chacun. La question est ici de déterminer si les autorités mandantes de l'Aide à la jeunesse n'exercent leur autorité que sur les services de l'AAJ, ou si on leur reconnaît effectivement, en tant qu'acteurs "de deuxième ligne", la prérogative de mandater des services d'autres secteurs (handicap, santé, scolaire...), services qui sont alors tenus aux procédures (compte rendu de son mandat, remise d'avis, participation aux audiences, ...) prévues par le décret de l'Aide à la jeunesse et l'ordonnance en région bruxelloise. C'est, à notre sens, cette seconde option qu'il convient de privilégier.

Encourager, lorsque c'est pertinent, la pratique du double mandat

Dans la même perspective, plusieurs interlocuteurs ont souligné l'intérêt de la pratique du "double mandat", soit dans sa forme classique où deux institutions travaillent ensemble autour d'une même famille ; soit, comme c'est déjà le cas avec certains centres hospitaliers, lorsque est explicitée dans le double mandat la possibilité pour ceux-ci d'intervenir en recours et en soutien d'un service.

Favoriser une meilleure connaissance réciproque

Une meilleure connaissance réciproque est rapidement apparue comme indispensable, les avantages de cette interconnaissance étant nombreux, tout comme les inconvénients de la situation actuelle où les uns et les autres méconnaissent l'offre de services voisine ainsi que le fonctionnement et les principes d'action de leurs partenaires potentiels. En ce sens, il s'agit de favoriser l'organisation de rencontres entre les deux secteurs (colloques, groupes de travail, ...), de sessions de sensibilisation au handicap pour les mandants et les délégués, de formations sur l'Aide à la jeunesse et la justice pour les acteurs du secteur du handicap et d'échanges entre services et entre administrations. La mise en place d'agent(s) de liaison dans chaque secteur et la centralisation de l'information au sein d'une cellule transversale sont également des pistes à explorer.

Un accord cadre

Un accord cadre entre les deux secteurs pourrait utilement intensifier les échanges, à condition toutefois d'éviter une formalisation excessive qui risquerait de paralyser plutôt que de dynamiser.

L'Awiph et la DGAJ ont déjà rédigé un protocole de collaboration , fruit d'un long travail de concertation présenté aux acteurs début 2011. Les orientations prises dans cet accord-cadre semblent transposables à la région de Bruxelles-capitale et tout aussi pertinentes dans ce contexte. C'est notamment le cas des différents groupes de travail mixtes qui seront mis en place en région wallonne : *«harmonisations pécuniaires»*, *«amélioration de la gestion administrative»*, *«préparation à l'âge adulte»*, etc.

De l'Etat social à l'Etat réseau ?

De manière plus globale, les interpellations adressées par les jeunes aux frontières et aux intersections (parfois introuvables) de deux secteurs d'intervention distincts apparaissent révélatrices des tensions et évolutions entre deux conceptions de l'action publique. On peut ici utilement faire référence à la distinction proposée par Jean-Louis Genard et Fabrizio Cantelli entre *«l'Etat social»* et *«l'Etat réseau»* (également parfois qualifié d'Etat réflexif ou Etat animateur).

Dans le modèle d'Etat social, l'intervention publique vise à garantir la protection de catégories spécifiques de personnes par leur prise en charge institutionnelle, selon un modèle où à chaque problème et *«pathologie»* correspond un monopole institutionnel et un type de savoir spécifique dans une logique de différenciation fonctionnelle et de couverture territoriale : l'école dans le champ de l'éducation, le home dans le champ de la protection de la jeunesse, la maison de correction pour les jeunes délinquants, l'institution d'hébergement dans le domaine du handicap.

Ce modèle d'intervention, que l'on peut également qualifier de modèle institutionnel, repose sur ce que Jean-Louis Genard appelle une anthropologie disjonctive et binaire, fondée sur la distinction entre personnes capables – auxquelles sont reconnus des droits, et personnes incapables, entre le normal et le pathologique, l'éduqué et l'inculte, le malade mental et le sain d'esprit, ...

Si l'on reste dans ce paradigme, l'enjeu serait de mieux déterminer les frontières institutionnelles, les autorités compétentes, de clarifier les critères d'intervention, de préciser les diagnostics pour mieux encore spécialiser l'intervention, etc.

Par contre, ce qui caractérise le modèle que l'on peut qualifier avec Jean-Louis Genard d'*«Etat-réseau»*, c'est l'idée que l'action publique ne doit pas se limiter à assurer la protection des individus par des droits-créances et la prise en charge institutionnelle, mais qu'elle doit viser à leur autonomie et à leur intégration sociale.

Sur le plan de la conception anthropologique (c'est-à-dire de l'idée que l'on se fait de ce qu'est un individu), ce second modèle correspond à une anthropologie plus conjonctive fondée sur l'idée que les individus ne sont pas nécessairement l'un ou l'autre, mais qu'ils sont le plus généralement à la fois l'un et l'autre : à la fois partiellement *«capables»* et *«incapables»*, toujours dans un entre-deux entre «performance» et *«dépression»*, à la fois *«handicapés»* sur certaines dimensions et *«normaux»*, *«en danger»* et *«protégés»*, mais irréductibles à toute assignation à résidence catégorielle ou institutionnelle.

Dans ce modèle d'Etat, on stimule l'apprentissage de l'autonomie, la gestion de soi. On peut résumer avec Genard et Cantelli les traits principaux de ce modèle d'Etat-réseau :

- **extension de l'action publique aux questions de la subjectivité, de la reconnaissance, de la participation et de la gestion de soi des individus.** L'horizon de l'action est socio-relationnel : reconnaissance, confiance, autonomie… ;
- **droits-autonomie.** Il ne s'agit pas seulement que les individus aient des «*droits-créance»* (par exemple, droit aux allocations de personnes handicapées), mais aussi des *«droits-autonomie»,* c'est-à-dire la capacité (au sens de *«capabilities»*) à être autonomes, qu'ils puissent au maximum mener leur propre vie, le cas échéant moyennant des dispositifs d'accompagnement individualisé (capacitation, *«care»*, accompagnement, proximité, écoute...) ;
- **transversalité.** Dans ce modèle, on tente de sortir de la logique des monopoles institutionnels pour favoriser les approches transversales et en réseau, voire les approches pluridisciplinaires. Corrélativement, l'intervention sociale, au sens large, implique et institue désormais de manière plus systématique un travail en *«concertation»*, en *«partenariat»*, voire en réseau entre des intervenants aux appartenances institutionnelles et aux cultures professionnelles diversifiées ;
- **régulation politique qui se *«déverticalise»*, qui devient plus souple et se veut à l'écoute du terrain, des acteurs et des secteurs d'activité concernés :** contrat, partenariat, concertation, médiation, participation des acteurs, projets-pilotes… L'action publique tend à perdre de sa verticalité, de sa raideur pour privilégier des méthodes et des réponses qui se *«rapprochent»* des acteurs et des publics concernés ;
- **évaluation participative et collective.** Plutôt qu'un mode de contrôle fondé sur la primauté des normes et procédures bureaucratiques, ce modèle privilégie le pilotage par objectifs et par l'évaluation réflexive des actions menées aux différents niveaux, ce qui implique de se doter des outils informationnels quantitatifs (base de données, suivi longitudinal) et qualitatifs (analyse de situations critiques, concertations) permettant l'ajustement et l'adaptation des actions menées ;
- **professionnalité réflexive.** Sur le plan des rôles et des identités professionnelles, loin d'être des agents chargés d'appliquer un cadre réglementaire et institutionnel prédéfini, dans le cadre d'une définition standardisée de leur rôle, les professionnels de l'action sociale se rapprochent du modèle du praticien réflexif, capable d'imaginer et de mettre en oeuvre en situation des réponses inédites aux problèmes posés, s'engageant en personne dans la relation avec autrui tout en faisant preuve de capacité de décentrement et de remise en question.

On perçoit bien la fécondité de cette distinction entre ces deux modèles d'action, celui de l'Etat social versus celui de l'Etat réseau, pour appréhender et caractériser les tensions et les enjeux de l'action publique dans les domaines de la jeunesse et du handicap, ainsi que pour en envisager les dépassements possibles.

Ces différents modèles d'action publique peuvent être chacun identifié à une époque d'émergence historique privilégiée, mais surtout ils correspondent à différentes strates qui coexistent aujourd'hui, chaque nouvelle strate n'annulant pas la précédente, mais s'y juxtaposant.

En particulier pour les politiques jeunesse en Communauté française de Belgique, le sens des évolutions est bien celui du passage d'un modèle d'Etat social protectionnel à un Etat réseau accompagnateur. Avec le décret de l'AAJ de 1991, et même si ses objectifs de désinstitutionnalisation et de déjudiciarisation ne sont que partiellement rencontrés, il s'agit bien de passer d'une logique de protection par mise à l'écart institutionnelle à une logique d'accompagnement et de travail en réseau dans le milieu de vie. Idem en matière de politique pour les personnes en situation de handicap (services d'accompagnement, accent croissant sur les activités de loisirs, etc.) où le référentiel qui s'impose désormais est celui d'"Inclusion".

On perçoit également le caractère encore expérimental et précaire de ces évolutions, ainsi que les nombreux frottements et tensions qui subsistent entre les différentes *«strates»* de l'action publique : tension entre une logique catégorielle et une logique personnalisée, entre une logique sectorielle et une logique de transversalité, entre des logiques fonctionnelles et des logiques de construction de projet, entre des logiques de frontières et des logiques de lisières.

Ce dont témoignent les multiples expériences, débats, initiatives et propositions – mais également les incompréhensions et malentendus, les impasses et les craintes – relevées et exprimées à l'occasion de la présente recherche, ce sont bien des tensions et des questions multiples suscitées par ces mutations.

BIBLIOGRAPHIE

Articles

- Deliége I., Olivier V., *«Les jeunes à la limite de plusieurs champs d'interventions»*, Confluences, n°12, décembre 2005. Page consultée le 18 novembre 2010.
  www.iwsm.be/confluences/C12.pdf

- Fouarge L., *«Jeunes et transversalité»*, Confluences, n°20, août 2008. Page consultée le 18 novembre 2010.
  www.iwsm.be/confluences/C20.pdf

- Genard J-L., *«Ressources et limites des réseaux»*, La Revue Nouvelle, n°10, octobre 2003. Page consultée le 25 janvier 2011.
  www.revuenouvelle.be/rvn_abstract.php3?id_article=516

- Minet M., *«Travail en réseau : balises et limites»*, Confluences, n°5, mars 2004. Page consultée le 22 novembre 2010.
  www.iwsm.be/confluences/C5.pdf

- Moriau J., *«L'impossible prise en charge des jeunes à la limite de l'aide à la jeunesse et de la psychiatrie»,* Journal du Droit des Jeunes, n°233, mars 2004. Page consultée le 25 octobre 2010.
  www.jdj.be/archives2.php

- *«Santé mentale et pratiques de réseaux. Expériences, repères, perspectives»,* Les Cahiers de l'Institut Wallon pour la santé mentale, n°1, mai 2004.

- Villée C., Van Keirsbilck B., *«L'aide à la jeunesse en région de Bruxelles-Capitale, Ordonnance du 29 avril 2004 de la Commission communautaire de la région de Bruxelles-Capitale relative à l'aide à la jeunesse (M.B. 1er juin 2004)»*, Journal du Droit des jeunes, n°287, septembre 2009. Page consultée le 20 octobre 2010.
  www.jdj.be/public_archives/JDJB287.pdf

- Le Concertant namurois, Plateforme namuroise de concertation en santé mentale, hors série 2005.

Documents institutionnels internes

- Direction Générale de l'Aide à la Jeunesse, *«Cellule d'information, d'orientation et de coordination. Manuel d'utilisation de l'application informatique»*, version rédigée à l'attention des Conseillers et Directeurs et de leurs adjoints, ainsi que des délégués et des membres du personnel administratif des SAJ – SPJ, dernière mise à jour 25 mars 2009. Page consultée le 3 novembre 2010.
  www.aidealajeunesse.cfwb.be/fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/professionnel/documents/a_la_une/cioc_manuel_saj_spj_25mars2009.pdf

- Synthèse du groupe de travail *«Jeunesse et transversalités»* de la section Accueil – hébergement du comité de gestion de l'AWIPH, présidé par Luc Fouarge, juin 2007.

Monographies

- Delens-Ravier I., Le placement d'enfants et les familles. Recherche qualitative sur le point de vue de parents d'enfants placés, Liège-Paris, Editions Jeunesse et Droit, 2001.

- Franssen A., Dix ans de décret de l'aide à la jeunesse : des principes aux pratiques. L'aide à la jeunesse à l'épreuve de la déjudiciarisation, Liège, Editions Jeunesse et droit, 2003.

- Genard J.L., Cantelli F., Action publique et subjectivité, Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 2007.

Bibliographie

Rapports de recherche

- Barreyre J-Y., Fiacre P., Joseph V., Makdessi Y., *«Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de vie des jeunes dits incasables»*, recherche réalisée pour l'Observatoire National de l'Enfance en Danger, le Conseil général du Val-de-Marne et le Conseil général du Val d'Oise, juillet 2008. Page consultée le 25 octobre 2010.

  www.ancreai.fr/spip.php?article585

- Blondieau L., *«Un adolescent, sa famille, des intervenants… un vrai défi»*, rapport publié par le Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la jeunesse de Namur et la Plate-forme Namuroise de Concertation en Santé Mentale, juin 2005.

- Deliége I., Bontemps C. (dir.), *«Travail en réseau en santé mentale»*, Institut Wallon pour la Santé Mentale, octobre 2007. Page consultée le 20 janvier 2011.

  www.iwsm.be/institut-wallon-sante-mentale.php?idt=25

- Faits et Gestes. Débats et recherches en Communauté française Wallonie-Bruxelles, «*L'aide à la jeunesse en quelques chiffres*», été 2008.

- Minotte P., Donnay J-Y., «*Les situations complexes. Etat des lieux et pistes de travail concernant la prise en charge des adolescents présentant des problématiques psychologiques et comportementales sévères*», Institut Wallon pour la Santé Mentale, mars 2010. Page consultée le 18 novembre 2010.

  www.iwsm.be/pdf_dir/Lien3_Situations%20complexes%20rapport.pdf

- Moriau J., *«L'ado, la crise, la vie active, la folie. L'impossible prise en charge des jeunes à la limite de l'aide à la jeunesse et de la psychiatrie»*, Plateforme de concertation pour la santé mentale en région de Bruxelles-capitale, décembre 2003.

- Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse, *«Nouvelles statistiques de l'aide à la jeunesse. Analyse des données issues de la base de données Sigmajed 2002-2006»,* avril 2008. Page consultée le 4 novembre 2010

  www.oejaj.cfwb.be/fileadmin/sites/oejaj/upload/oejaj_super_editor/oejaj_editor/pdf/Nouvelles_statistique_AJ_2002_2006.pdf

Textes légaux principaux

Aide à la jeunesse

- Loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse.
- Décret du 4 mars 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse.
- Arrêtés du 15 mars 1999 relatifs aux conditions générales d'agrément et d'octroi de subventions des services.
- Ordonnance du 29 avril 2004 relative à l'Aide à la Jeunesse.

Handicap

- Arrêté royal n° 81 (10 novembre 1967) créant un fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés.
- Décret du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées.
- Multiples arrêtés relatifs à l'agrément et aux subventions accordés aux différents services.

Notes

Notes

- AIGUILLAGES (SERVICE LAÏQUE D'ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF)
- ANAIS (SERVICE DE SANTÉ MENTALE)
- ABAKA ASBL
- AIDE ET SOINS À DOMICILE BRUXELLES
- AIDE SOCIALE AUX FAMILLES ET PERSONNES AGÉES DE KOEKELBERG
- AIMER À L'ULB
- ALPHA SANTÉ
- ALTEO BRUXELLES
- ALZHEIMER BELGIQUE
- AMBULATOIRE DU SOLBOSCH
- ANTENNE TOURNESOL
- ARÉMIS
- ASSOCIATIF FINANCIER
- ASSOCIATION POUR LE VOLONTARIAT
- ASSOCIATION DES CENTRES ET SERVICES BRUXELLOIS POUR PERSONNES HANDICAPÉES
- ASSOCIATION DES ERGOTHÉRAPEUTES
- ASSOCIATION DES MAISONS D'ACCUEIL
- ASSOCIATION DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT POUR PERSONNES HANDICAPÉES
- ASSOCIATION FRANCOPHONE D'AIDE AUX HANDICAPÉS MENTAUX
- ASSOCIATION NATIONALE DES COMMUNAUTÉS ÉDUCATIVES
- BRUXELLES - ASSISTANCE - IIIÈME MILLÉNAIRE
- BRUXELLES LAÏQUE
- BUREAUX DE QUARTIERS
- C.A.M.
- C.A.P. - I.T.I
- CANCER ET PSYCHOLOGIE
- CENTRALE DE SERVICES ET SOINS À DOMICILE
- CENTRALE DES SERVICES À DOMICILE DE BRUXELLES - CSD ASBL
- CENTRALE DES SERVICES ET DE L'AIDE À DOMICILE
- CENTRE BRUXELLOIS D'ACTION INTERCULTURELLE
- CENTRE DE CONSULTATIONS FAMILIALES ET SEXOLOGIQUES
- CENTRE DE COORDINATION DE SOINS ET SERVICES À DOMICILE INDÉPENDANTS
- CENTRE DE DOCUMENTATION ET DE COORDINATION SOCIALES
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN ANIMATION SOCIALE
- CENTRE DE GUIDANCE D'ETTERBEEK
- CENTRE DE GUIDANCE D'IXELLES
- CENTRE DE PLANNING FAMILIAL D'AUDERGHEM - LE CAFRA
- CENTRE DE PLANNING FAMILIAL DU MIDI
- CENTRE DE PLANNING FAMILIAL ET DE CONSULTATIONS D'UCCLE
- CENTRE DE PLANNING FAMILIAL ET DE SEXOLOGIE DE FOREST
- CENTRE DE PLANNING FAMILIAL ET DE SEXOLOGIE D'IXELLES
- CENTRE DE PRÉVENTION DES VIOLENCES CONJUGALES
- CENTRE DE SANTÉ LE GOÉLAND
- CENTRE DE SANTÉ LE MIROIR
- CENTRE DE SANTE MENTALE 'L'ADRET'
- CENTRE DE SERVICE SOCIAL DE BRUXELLES SUD - EST
- CENTRE DE TÉLÉ-ACCEUIL DE BRUXELLES
- CENTRE FAMILIAL DE BRUXELLES
- CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE BRUXELLES
- CENTRE SÉVERINE
- CHAPELLE AUX CHAMPS
- CITÉ SÉRINE
- COLLECTIF CONTRACEPTION SANTÉ DES FEMMES
- COLLECTIF DE SANTÉ LA PERCHE
- COORDINATION BRUXELLOISE DES INSTITUTIONS SOCIALES ET DE SANTÉ
- COORDINATION LAÏQUE DE L'ACTION SOCIALE ET DE SANTÉ
- CSC – CNE
- DUNE ASBL
- ENTRAIDE DES MAROLLES
- ENTRE2
- EQUIPES D'ENTRAIDE
- ESPACE P
- ESPACE RENCONTRE
- ESPACE SOCIAL TÉLÉ-SERVICE
- FACULTÉ D'AIMER
- FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS SOCIALES ET DE SANTÉ (FASS)
- FÉDÉRATION BRUXELLOISE FRANCOPHONE DES INSTITUTIONS POUR TOXICOMANES
- FÉDÉRATION BRUXELLOISE FRANCOPHONE DES ORGANISMES D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE
- FÉDÉRATION DES CENTRES DE SERVICE SOCIAL
- FÉDÉRATION DES CENTRES DE SERVICE SOCIAL MUTUALISTES BRUXELLOIS
- FÉDÉRATION DES CENTRES PLURALISTES DE PLANNING FAMILIAL
- FÉDÉRATION DES INITIATIVES ET ACTIONS SOCIALES
- FÉDÉRATION DES INSTITUTIONS MÉDICO-SOCIALES
- FÉDÉRATION DES MAISONS DE JEUNES EN MILIEU POPULAIRE
- FÉDÉRATION DES MAISONS MÉDICALES ET DES COLLECTIFS DE SANTÉ
- FÉDÉRATION DES SERVICES BRUXELLOIS D'AIDE À DOMICILE
- FÉDÉRATION LAÏQUE DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL
- FÉDÉRATION NATIONALE DE PROMOTION DES HANDICAPÉS
- FÉDÉRATION SOCIALISTE DES PENSIONNÉS
- FGTB – SETCA
- FONDS DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES
- FONDS DU LOGEMENT DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE
- FONDS JULIE RENSON
- FORUM BRUXELLOIS DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ
- FREE CLINIC
- GRANDIR ENSEMBLE
- GROUPE SANTÉ JOSAPHAT
- HAUTE ECOLE CATHOLIQUE CHARLEROI-EUROPE - INSTITUT CARDIJN
- HAUTE ECOLE GROUPE ICHEC - ISC SAINT-LOUIS - ISFSC, CATÉGORIE SOCIALE
- HAUTE ECOLE LIBRE DE BRUXELLES ILYA PRIGOGINE - DÉPARTEMENT SOCIAL
- HAUTE ECOLE PAUL-HENRI SPAAK - DÉPARTEMENT SOCIAL
- INFOR-DROGUES
- INFOR-HOMES
- INTERSTICES CHU ST-PIERRE
- LA TRACE
- LE CHIEN VERT
- LE GRES
- LE MERIDIEN
- LE NOROIS
- LE NOUVEAU CENTRE PRIMAVERA
- LE PATIO
- LE PELICAN
- LE TROISIÈME OEIL
- L'ESCALE
- LIGUE BRUXELLOISE FRANCOPHONE POUR LA SANTÉ MENTALE
- LIGUE DES FAMILLES - BRUXELLES
- LIRE ET ECRIRE BRUXELLES
- MAISON MÉDICALE D'ANDERLECHT
- MAISON MÉDICALE DE LAEKEN
- MAISON MÉDICALE DES MAROLLES
- MAISON MÉDICALE DU BOTANIQUE
- MAISON MÉDICALE DU NORD
- MAISON MÉDICALE DU VIEUX MOLENBEEK
- MAISON MÉDICALE GALILÉE
- MAISON MÉDICALE HORIZONS
- MAISON MÉDICALE KATTEBROEK
- MAISON MÉDICALE LE NOYER
- MAISON MÉDICALE DU MAELBEEK
- MAISON MÉDICALE SANTÉ PLURIELLE
- MODUS VIVENDI
- MUTUALITÉ SAINT-MICHEL
- PARTENAMUT
- PERSPECTIVE ASBL
- PLAN F
- PLANNING FAMILIAL DE LA SENNE
- PLANNING FAMILIAL DE WATERMAEL BOITSFORT
- PLANNING FAMILIAL DE WOLUWÉ-SAINT-PIERRE
- PLANNING FAMILIAL D'EVERE
- PLANNING FAMILIAL LEMAN
- PLANNING MAROLLES
- PRÉSENCE ET ACTION CULTURELLES BRUXELLES
- PROJET LAMA
- PROSPECTIVE JEUNESSE
- PSYCHO-ETTERBEEK
- R.A.T.
- SERVICE DE SANTE MENTALE DE L'UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES
- SERVICE DE SANTE MENTALE SECTORIDE DE FOREST-UCCLE-WATERMAEL-BOITSFORT
- SERVICE DE SANTE MENTALE SECTORISE DE SAINT-GILLES
- SERVICE LAÏQUE D'AIDE AUX JUSTICIABLES ET AUX VICTIMES B II - SLAJ-V ASBL
- SERVICE LAÏQUE D'AIDE AUX PERSONNES
- SERVICE POUR LA TRANSFORMATION, L'INNOVATION ET LE CHANGEMENT SOCIAL
- SERVICE SOCIAL JUIF
- SMES-B
- SOINS À DOMICILE ASBL
- SOINS CHEZ SOI (ACCOORD)
- SOLIDARITÉ SAVOIR ASBL
- SOS JEUNES
- SOS VIOL
- SSM CHAMP DE LA COURRONNE
- TELS QUELS
- ULYSSE
- UNION CHRÉTIENNE DES PENSIONNÉS - BRUXELLES
- WOLU-PSYCHO-SOCIAL (WOPS)
- WOLU-SERVICES

Avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale

CES CENTRE D'ÉTUDES SOCIOLOGIQUES
FACULTÉS UNIVERSITAIRES SAINT-LOUIS

CBCS CONSEIL BRUXELLOIS DE COORDINATION SOCIOPOLITIQUE

Avenue Voltaire 135 - B-1030 Bruxelles
Tél 02 511 89 59

www.cbcs.be

Le CBCS déménage

A partir du 2 mai 2012,
les locaux du CBCS se situeront
rue Mercelis 27 à 1050 Ixelles

Nos coordonnées téléphoniques restent inchangées

Prochain numéro

du Bruxelles Informations Sociales

- **«Droit et accès à l'alimentaion : quelle stratégie d'aide alimentaire en Europe ?»**
  Ce numéro est la première partie d'un dossier qui fera l'objet de deux numéros à l'occasion d'un colloque international sur les enjeux européens de l'aide alimentaire qui se tiendra en novembre 2012.